

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

**Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného
dítěte**

Child Abuse and Neglect Syndrome (CAN)

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-3031

Autor:

Jana Rašková

Podpis:

Adresa:

Vackova 383

463 12, Liberec 25

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	0	0	0	21	1 CD

V Liberci dne: 30. 11. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(pro bakalářský studijní program)


pro (kandidát): Jana Rašková
adresa: Lesní 1293, Frýdlant
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**
Název BP v angličtině: **Child Abuse and Neglect Syndrome**
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

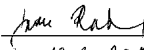
V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát):  RAŠKOVÁ JANA

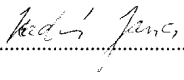
Datum:

18. 3. 2010

Podpis:



Název BP: SYNDROM TÝRANĚHO, ZNEUŽÍVANĚHO A ZANEDBÁVANĚHO DÍTĚTE

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá Podpis: 

Cíl: Popsat problematiku týrání, zanedbávání či zneužívání
Formou zpracování jednotlivých kazuistik nastínit možné způsoby řešení problému

Požadavky: Formulace teoretických východisek
Vymezení základních pojmů
Sběr a interpretace dat
Formulace závěrů a návrhů opatření

Metody: Analýza spisové dokumentace
Rozhovor
Pozorování
Analýza produktů lidské činnosti

Literatura: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha : Grada Publishing, c1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
VANÍČKOVÁ, E, HADJ-MOUSSOVÁ, Z, PROVAZNÍKOVÁ, H. Násilí v rodině : Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 1. vyd. Praha : MPSV, 1995. 80 s. ISBN 80-85529-17-3.
MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
NOVOTNÁ, Věra, BURDOVÁ, Eva, BRABENEC, František. Zákon o sociálně právní ochraně dětí : Komentář. Praha : Linde, 2000. 277 s. ISBN 80-86131-26-2.
ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha : Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 11. 2010

Jana Rašková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Janě Kadavé, vedoucí bakalářské práce, za cenné připomínky, rady a metodické vedení práce, za ochotu a výbornou spolupráci, ale také za velkou trpělivost.

Poděkování patří též mé rodině, která mi po celou dobu studia byla velkou oporou.

Název bakalářské práce : Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Jméno a příjmení autora: Jana Rašková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kadavá

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti, jednalo se o část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezovala problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, pomocí zpracování literárních pramenů popisovala příčiny vzniku syndromu CAN, charakterizovala jeho jednotlivé formy, objasňovala význam role sociálního pracovníka, zaměřila se také na prevenci tohoto jevu a formy následné pomoci takto postiženým dětem.

V praktické části byla pomocí kvalitativního výzkumu provedena analýza případových kazuistik sedmi dětí z děčínského regionu, u kterých byl zjištěn syndrom CAN. Tři z těchto kazuistik byly rozšířeny o metody rozhovoru, pozorování a metodu doplněných vět, pomocí kterých bylo zjišťováno, zda i nadále v rodinách dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Analýzou těchto kazuistik bylo dále ověřováno, zda se v těchto skutečných případech promítají závěry a teoretické poznatky dané problematiky, tak jak jsou popsány v odborné literatuře a jsou také obsaženy v teoretické části této práce. Výsledky ukazovaly, že teoretické závěry a poznatky o syndromu CAN popsaném v odborných pramenech, se skutečně objevují i v konkrétních případech popsaných v této práci.

Tato práce by mohla být přínosem všem, kterým problematika týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí není lhostejná a může pomoci hledat vhodné cesty a postupy, jak tento negativní jev odstranit, zmírnit a především, jak mu předcházet.

Klíčová slova:

dítě, rodina, tělesné týrání, citové týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, syndrom CAN, sociálně-právní ochrana dítěte, sociální pracovník, prevence, pomoc

Title of the Bachelor's thesis: Child Abuse and Neglect syndrome (CAN)

Name and surname of the author: Jana Rašková

Academic year of the submission of the Bachelor's thesis: 2010/2011

Supervisor of the Bachelor's thesis: PhDr. Jana Kadavá

Annotation:

This Bachelor's thesis is dealing with issues of child abuse and neglect. The work was split into two key areas, one theoretical and one practical. The theoretical part is identifying issues of child abuse and neglect, by processing literature reference, describing the causes of the CAN syndrome, characterised by its various forms, explaining importance of the role of a social worker, focusing on prevention of this phenomenon and the subsequent forms of assistance to the affected children.

The practical part was conducted using qualitative research analysis of the cases of seven children with CAN syndrome from the Děčín region. Three of these case studies have been extended by an interview, observation and sentence completion, which helped to identify, if the child abuse or neglect in the families still occurs. By analysing these case studies it was being further verified, whether the findings and theoretical knowledge of these issues reflect these real cases, as they are described in expert publications and as implicated in the theoretical part of this thesis. The results has shown that theoretical outcome and findings about the CAN syndrome as described in expert publications, actually occur in the specific cases described in this work.

This thesis could be beneficial to all those that are not unsympathetic to the issues of battered, abused and neglected children and can help search for suitable ways and procedures to eliminate, reduce and most of all to prevent this negative phenomenon

Key words:

Child, family, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect, CAN syndrome, socio-legal child protection, social worker, prevention, help

Thema der Bachelorarbeit: Syndrom des geschundenen, misshandelten und vernachlässigten Kindes

Vorname und Nachname des Autors: Jana Rašková

Akademisches Jahr der Abgabe der Bachelorarbeit: 2010/2011

Leiter der Bachelorarbeit: Dr. phil. Jana Kadavá

Annotation:

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit Problematik des geschundenen, misshandelten und vernachlässigten Kindes. Die Arbeit wurde von zwei grundlegenden Bereichen gebildet, es handelte sich um einen theoretisch und einen praktischen Teil. In dem theoretischen Teil wurde die Problematik geschundener, misshandelten und vernachlässigten Kinder umschrieben, mittels Bearbeitung von Literaturquellen wurden Ursachen der Entstehung von Syndrom des misshandelten Kindes beschrieben, seine einzelnen Formen wurden charakterisiert, die Bedeutung der Rolle eines Sozialfürsorgers wurde erklärt. Die Arbeit orientierte sich an Prävention dieser Erscheinung und an Formen der Nachhilfe für die auf diese Weise betroffenen Kinder.

Mittels einer Analyse wurden in dem praktischen Teil Kasus von sieben Kindern aus der Region Děčín wertmäßig untersucht, bei denen das Syndrom des misshandelten Kindes festgestellt wurde. Drei von diesen Kasuistiken wurden um die Gesprächsmethode, Beobachtung und Satzergänzungstest erweitert, die ermittelten, ob Kinder in Familien weiter misshandelt oder vernachlässigt werden. Mit Analyse von diesen Kasuistiken wurde weiter nachgeprüft, ob in diesen wirklichen Fällen Konsequenzen und theoretische Erkenntnisse der gegebenen Problematik projiziert werden, so wie sie in Fachliteratur beschrieben und auch in dem theoretischen Teil dieser Arbeit enthalten sind. Ergebnisse zeigten, dass theoretische Schlüsse und Erkenntnisse zu dem in den Fachquellen beschriebenen Syndrom des misshandelten Kindes auch in konkreten Fällen erscheinen, die in dieser Arbeit beschrieben wurden.

Diese Arbeit könnte ein Beitrag für alle sein, denen Problematik der geschundenen, misshandelten und vernachlässigten Kinder nicht gleichgültig ist, und sie kann helfen, geeignete Wege und Methoden zu finden, wie dieses negative Phänomen beseitigt, vermindert, und vor allem, wie ihm vorgebeugt werden kann.

Schlüsselwörter:

Kind, Familie, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Syndrom des misshandelten Kindes, Sozial- und Rechtsschutz des Kinds, Sozialfürsorger, Prävention, Hilfe

Úvod.....	1
<i>Teoretická část</i>	3
1 Dětství a jeho temné stránky.....	3
1.1 Dítě a rodina.....	3
1.2 Příčiny vzniku zneužívání a týrání dítěte v rodině.....	5
2 Základní charakteristika syndromu CAN.....	7
2.1 Vymezení pojmu.....	7
2.2 Rizikové skupiny vzhledem k syndromu CAN.....	9
3 Formy syndromu CAN.....	11
3.1 Tělesné týrání.....	11
3.1.1 Následky tělesného týrání.....	12
3.2 Citové týrání.....	13
3.2.1 Následky citového týrání.....	14
3.3 Sexuální zneužívání	15
3.3.1 Důsledky sexuálního zneužívání	16
3.4 Zanedbávání.....	17
3.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání	19
4 Sociálně právní ochrana dětí ve vztahu k dětem se syndromem CAN.....	20
4.1 Základní zásady sociálně právní ochrany dětí.....	20
4.2 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN.....	21
5 Prevence syndromu CAN.....	22
5.1 Prevence primární.....	23
5.2 Prevence sekundární.....	24
5.3 Prevence terciální.....	24
6 Náladné péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané.....	26
6.1 Možnosti pomoci dítěti postiženému syndromem CAN.....	27
 <i>Praktická část</i>	 28
1 Cíl praktické části.....	28
2 Metody výzkumu.....	29
3 Případové kazuistiky jednotlivých dětí.....	31
3.1 Výzkumný vzorek.....	31
3.2 Zpracování případových kazuistik.....	31
3.2.1 Případová kazuistika č. 1.....	32
3.2.2 Případová kazuistika č. 2.....	35
3.2.3 Případová kazuistika č. 3.....	38
3.2.4 Případová kazuistika č. 4.....	40
3.2.5 Případová kazuistika č. 5.....	42
3.2.6 Případová kazuistika č. 6.....	48
3.2.7 Případová kazuistika č. 7.....	50
4 Vyhodnocení kazuistik z pohledu teoretických závěrů.....	54
Závěr	56
Použitá literatura.....	59

Úvod

„Svět týraného dítěte je světem nekonečného pocitu psychického a tělesného ohrožení. Tento svět plný bolesti je však jediný, který má. Protože nemá na výběr, přijímá tuto ohrožující realitu jako určitou normu, na které se chtít nechtě musí adaptovat“ (Pöthe, 1996, s.30).

Ne všichni, kdo si to přejí, jsou obdarováni tím velkým darem, mít dítě. A ti, kteří se tohoto daru dočkali, by si ho měli velmi vážit, neboť dítě je tím nejcennějším, co život přináší. Dítě má naopak právo na lásku, harmonickou rodinu bez hádek, násilí a nenávisti. Snahou všech rodičů by mělo být, aby právě to jejich dítě vyrůstalo v harmonickém prostředí, kde budou plně uspokojeny všechny jeho potřeby.

Bohužel ne všechny děti mají to štěstí, že v rodině najdou lásku a porozumění. I v dnešním světě existuje příliš takových dětí, které nikdy nepoznají, jak by taková fungující rodina měla vypadat. Znají jen křik, bití, nenávist, cítí se opuštěné a zranitelné. Nemají však jinou volbu, neznají nic jiného. Pro ně jsou nadávky, násilí či zneužívání každodenní realitou, je to jejich svět. Z tohoto světa jim může pomoc jen někdo z nás. Nebuďme proto lhostejní k tomu, co se děje za dveřmi třeba vedlejšího bytu.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte není v naší společnosti žádným novým jevem, byl známý již v minulosti a bohužel se vyskytuje i v současné době, v každé společnosti, v každé společenské vrstvě bez ohledu na to, zda rodiče žijí na pokraji společnosti nebo jde o velmi vzdělané a vážené občany. Být týrán nebo zneužíván od někoho, od koho dítě očekává lásku a porozumění, je tou největší tragédií, kterou může dítě ve svém životě zažít. Problematika syndromu CAN není záležitostí jen několika málo jedinců a rodin, ale jde o problém celospolečenský, neboť dobře fungující rodina je základem dobře fungující společnosti.

Cílem této práce je přiblížit pojem CAN širší veřejnosti, neboť se počty

týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v naší republice neustále zvyšují. Největší motivací k napsání této práce pro mne byla zkušenost ze své praxe sociální pracovnice, kdy jsem sama pracovala s takto postiženými dětmi a snažila se nahlédnout do jejich dětské duše. Své zkušenosti bych prostřednictvím této práce chtěla předat těm, kterým tato problematika není lhostejná.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část vymezuje základní pojmy týkající se problematiky syndromu CAN, popisuje příčiny vzniku tohoto jevu a charakterizuje jeho jednotlivé formy. Dále se zaměřuje na význam prevence jevu a postavení sociálního pracovníka v systému pomoci takto postiženým dětem.

Praktická část je analýzou skutečných případů dětí, které byly zneužity, týrány či zanedbávány a byl u nich diagnostikován syndrom CAN. Konkrétně se jedná o sedm dětí z děčínského regionu, se kterými jsem se setkala v rámci výkonu své profese sociální pracovnice oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Formou kvalitativního výzkumu a analýzou těchto kazuistik bude zjišťováno, zda se v těchto reálných případech promítají některé teoretické poznatky a závěry uvedené v teoretické části této práce.

Teoretická část

1 Dětství a jeho temné stránky

Dětství – je slovo, které by mělo být synonymem pro bezpečí, lásku, rodinu, radost, hry....Těm z nás, kterým se tato slova vybaví, pravděpodobně měli ideální štěstí naplněné láskou a péčí rodičů, a na své dětské roky vzpomínají jen s příjemným výrazem ve tváři. Bohužel ne všichni z nás měli to štěstí a kupodivu i v naší, velmi vyspělé společnosti, má některé dětství i svou druhou, temnou stranu....

Ve své mnohaleté praxi sociální pracovnice jsem se setkala s několika případy, které vyrazily dech a pro slušného člověka byly zcela nepochopitelné. Ne zdaleka se jednalo o rodiny na nízké sociokulturní úrovni, jak by se mohlo zdát, ale například před dvěma lety jsem řešila případ zneužívané pětileté holčičky, kterou sexuálně zneužíval její vlastní otec. Matka byla lékařka, otec inženýr. Na první pohled velmi slušná a spořádaná rodina, nikoho by nenapadlo, jaké hrůzy tehdy musela zažít jejich malá dcerka za zdmi luxusního bytu.....

1.1 Dítě a rodina

Rodinu vnímáme jako nejdůležitější prostředí pro vývoj dítěte od jeho samého početí. Úmluva o právu dítěte deklaruje rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu.

Rodinu lze považovat za nejdůležitější sociální skupinu, v níž jedinec žije. Poskytuje mu zázemí, oporu, uspokojuje jeho potřeby. Každý člen rodiny plní určitou

roli, která se stává součástí jeho identity. Každá rodina má svůj hodnotový systém. Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční, rodina se pro své členy stává spíše zdrojem zátěže (Vágnerová, 1999, s.317).

Středověk bývá někdy označován jako období, ve kterém je pro rodinu typický nedostatek citů. Tento postřeh se opírá o fakt, že pro rodiče, díky vysoké úmrtnosti malých dětí, city k dětem byly velmi rezervované, byla to vlastně emocionální ochrana rodičů před opakovanými ztrátami a bolestmi. Ve stejné době v řadě evropských zemí nebylo zvláštností, že pracovaly již desetileté děti a byly vystavené stejně krutým trestům jako dospělí. Násilí bylo akceptováno jako spravedlivá odplata, nástroj satisfakce nebo způsob dosažení určitého záměru či cíle. Také fyzické tresty měly své místo ve škole, kde díky akceptaci společnosti setrvaly až do 20. století. Dříve tedy bylo násilí a zlo tolerováno jako přirozená součást života, později pak nezvyklé násilí na dětech bylo u nás záměrně zatajováno, takže vznikala iluze, že tento problém neexistuje. Tento klam je dnes hmatatelný – násilí na dětech existuje i v současné době (Vaníčková aj., 1995, s. 5-6). Každodenně nás v tom utvrzují i média, když nás informují o nových případech, kdy bylo dětem ubližováno.

Rodina vznikla na počátku lidských dějin jako ochranné společenství, které chrání před vnějším nebezpečím. Po tisíc let sloužila jako prostředek k předávání základních a duchovních a materiálních hodnot. Ze společenského hlediska je společenství definováno společným místem a společným sdílením radostných i tragických událostí. Rodinu v minulosti tvořili blízcí i vzdálení příbuzní stejného rodu. Tím byla zajištěna vnější ochrana rodiny i dětí, například v případě, že se o ně vlastní rodiče nemohli starat (Pöthe, 1999, s.25-33).

Rodina prochází během staletí velkými změnami, ale její hlavní roli zůstává výchova a ochrana dětí. Naopak pro dítě by měla být rodina především zdrojem pocitu bezpečí a jistoty. To, jak rodina funguje, má vliv na všechny její členy. Dobře fungující rodina je nejenom předpokladem pro zdravý vývoj jednotlivých členů, ale je

i podmínkou pro zdravé fungování celé společnosti.

Rozlišujeme dva základní typy rodin (Vágnerová, 1999, s.317-319):

- ♦ orientační rodina – je rodina, do které se dítě narodí, zde získává základní sociální zkušenost; naučí se posuzovat svět; získat pocit důvěry; rodina poskytuje dítěti různé podněty, dítě se učí a je podporován jeho rozvoj.

Bohužel ne vždy je rodina schopna či ochotna všechny své funkce plnit, popř. je plní neúplně či patologickým způsobem. Dysfunkčnost rodiny se projevuje výchovnou zanedbaností dítěte, či přijetím norem a vzorců chování, které jsou pro majoritní společnost nepřijatelné. Rodina by měla dítěti poskytovat jistotu a bezpečí. Pokud rodiče dítě citově nepřijali, dítě bude očekávat i od okolí negativní a chladné reakce, bude nejisté, což například může kompenzovat projevy agresivity vůči okolnímu světu. Rodiče fungují jako modely, se kterými se lze ztotožnit. Dítě si takto může osvojit celou řadu pozitivních i negativních vlastností a způsobů chování.

- ♦ prokreační rodina – je rodina, kterou člověk vytváří jako dospělý a všechny zkušenosti z rodiny původní přenáší do rodiny nové, budoucí.

Člověk má tendenci opakovat totéž, co dělali jeho rodiče, dělá stejné chyby. V jiném případě se snaží o opak zážitků získaných v dětství. V prokreační rodině je mimo jiné velmi důležitá role rodiče, který by měl svým dětem předat pocit jistoty a bezpečí. Pokud ho ale sám ve své původní rodině nepoznal, nebude tohoto úkolu schopen. „*Nepříznivá, nepřátelská a nadměrně kritická atmosféra zvyšuje riziko nepřiměřeného chování všech členů rodiny, dětí i dospělých.*“ (Vágnerová, 1999, s.319).

1.2 Příčiny vzniku zneužívání a týrání dítěte v rodině

V obecné představě je rodina místem, kde je dítě milováno a přijímáno a matka je vždy chápána jako tvor milující. Přesto existují rodiny, kde to tak není, kde dítě nejenom, že láskou není zahrnováno, ale je dokonce i týráno.

Vlastní zkušenost z dětství jednoho či obou rodičů je podstatným činitelem

jejich chování k vlastnímu dítěti. Zkušenosti z chování rodičů, vzorce chování, které se budoucí rodič naučil ve své rodině, způsoby řešení situací, to vše ovlivňuje jeho budoucí chování k vlastnímu dítěti. U rodičů, kteří se týrání dopustí na svém dítěti, proto velmi často najdeme v anamnéze jejich vlastní zkušenost s týráním v dětství. Týrající rodič také zdůvodňuje své chování tak, že jako dítě ho rodiče také fyzicky trestali a nevidí v tom tedy nic špatného. Takové vzorce chování se dále přenáší z generace na generaci (Vaníčková aj., 1995, s.28-29).

Tak, jak se rodiče budou chovat ke svým dětem určují také kulturní a sociální podmínky, v jakých rodina žije. Celkové kulturní prostředí určuje rámcově přijatelnost či nepřijatelnost určitých způsobů chování. Kromě výchovné funkce zajišťuje rodina také funkci ekonomickou. V současné době můžeme sledovat časté případy dětí, které jsou sice zabezpečeny materiálně, ale citově strádají, neboť rodiče jsou pracovně vyčerpáni. Další příčinou negativního chování rodičů k dětem je vzájemný vztah rodičů mezi sebou. Děti jsou často vtahovány do vzájemných sporů mezi rodiči, děti jsou často terčem, na němž si rodiče vylévají svou nevraživost na partnera (Vaníčková aj., 1995, s.29).

Velmi časté případy z mé praxe ukazují také na to, že v době rozvodu či rozchodu rodičů se dítě stává tím, kdo trpí nejvíce, neboť jeden z rodičů brání kontaktu s rodičem druhým. Často mu nejde o zájem dítěte, ale pouze o zájem svůj, především jak nejvíce potrestat bývalého partnera.

Chování rodičů vůči vlastnímu dítěti závisí rovněž na specifitějších normách, platných v konkrétním sociálním prostředí. Rodiče méně vzdělání a žijící v nižších sociálně ekonomických vrstvách budou zřejmě ve vztahu ke svému dítěti používat jiné způsoby výchovy – zpravidla budou více přistupovat k tělesným trestům, zatímco rodiče vzdělání a na vyšší úrovni budou pravděpodobně dávat přednost trestání psychickému. Rozdíly v sociálních normách jsou důležité především v současné době, kdy dochází k setkávání různých etnických a kulturních skupin v důsledku politických, sociálních a ekonomických změn v Evropě (přistěhovalci z výchovní Evropy, vietnamské etnikum aj.). Přetrvávajícím problémem je soužití s romským etnikem, které má rozdílné sociální

normy a především rozdílné názory na výchovu a přiměřenost způsobů zacházení s dětmi (Vaníčková aj., 1995, s.31-32).

Ovšem ne všechny příčiny nevhodného zacházení s dětmi je možné odůvodnit osobními anomáliemi rodičů nebo tím, že rodiče kopírují chování svých rodičů, kteří se k nim nevhodně chovali v době jejich dětství. Zvýšeným rizikem, že se v rodině objeví špatné zacházení s dítětem může být také např. stres, který aktuálně působí na rodinu vlivem např. nezaměstnanosti, společenské izolace, chudoby, problémy s bydlením, nevěrou jednoho z rodičů apod. Uvedené stresory mohou zvýšit riziko, že dítěti nebude poskytována vhodná a přiměřená péče (Matoušek, 2005, s.30).

2 Základní charakteristika syndromu CAN

2.1 Vymezení pojmu

Mnoho let většina lidí věřila, že zneužívání všeho druhu je poměrně vzácným jevem. I v dnešní době se stále najdou lidé, kteří nevěří tomu, že by někdo mohl být špatný rodič, který by svému dítěti mohl ublížit, nepřiměřeně ho trestal či ho dokonce bil nebo sexuálně zneužíval.

Pohoršením pro společnost bylo roku 1968 vydání knihy s názvem Týrané dítě, jejíž autory jsou američtí lékaři C. Henry Kempe a Ray E. Helfer. Ti se pozastavovali nad obrovským množstvím „nehod, nešťastných pádů a úrazů“, které se přihodily jejich dětským pacientům a rodiče nedokázali dostatečně vysvětlit, jak jejich dítě přišlo k zlomeninám, podlitinám a pohmožděninám. O těchto dětech začali uvažovat jako o týraných. Společnost si však tuto skutečnost nechtěla připustit. V padesátých letech 20. století se začali lékaři cíleně zabývat problematikou týrání, zneužívání

a zanedbávání dítěte, kterou souhrnně nazvali neúrazová poranění (Mufsonová aj., 1996, s.6-7).

V roce 1962 byl popsán tzv. Syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). V pozdějších letech se začal stále častěji používat termín **CAN** (z angl. **Child Abuse and Neglect**), neboli **syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**.

U nás byl syndrom CAN poprvé popsán na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na výsledky vzešlé z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 definovala syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Špeciánová, 2003, s.20):

„Jedná se o jakékoliv nenáhodné, vědomé či nevědomé aktivity, který se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti, jež jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítavé a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Za týrání se považuje i jeho pohlavní zneužívání“.

I když dnes lidé vnímají týrání a zneužívání mnohem více než tomu bylo dříve, mají stále mnoho nepravdivých představ či zkreslených informací. Mezi tyto nepravdy patří např. to, že různé typy zneužívání se vyskytují hlavně v poslední době, že chlapce sexuálně zneužívají jen homosexuální muži, či že sexuální zneužívání se dopouštějí jen lidé, které oběť nezná, nebo že tělesného týrání se dopouštějí jen lidé s nízkým vzděláním (Mufsonová aj., 1996, s. 11-19).

Sama ze své praxe však mohu říci, že tyto „mýty“ jsou opravdu jen mýty, neboť např. se sexuálním zneužíváním mezi přímými příbuznými jsem se setkala již několikrát, a to v rodinách vysokoškolsky vzdělaných rodičů (viz kazuistika v praktické části této práce).

2.2 Rizikové skupiny vzhledem k syndromu CAN

K ohroženým skupinám z hlediska CAN patří děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nesrozumitelné, takže je obtížné je výchovně zvládat a dále děti, které svým chováním vychovatele unavují, vyčerpávají, dráždí, popřípadě provokují a svádějí. Obecně jsou nejohroženějšími skupinami děti mladších věkových skupin, děti citově deprivované a děti fyzicky či psychicky handicapované.

Za rizikové děti (potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání) lze proto považovat (Matějček, Dytrych, 1994, s. 17):

- ◆ děti s ADHD/ADD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou/porucha osobnosti), *neklidné, nesoustředěné, náladové, impulzivní* nebo děti z jiných příčin nadměrně *dráždivé, zlostné, trucovité nebo plačtivé a úzkostné* (např. v důsledku somatického onemocnění, podvýživy, tělesného nebo psychického vyčerpání apod.),
- ◆ děti chronicky *neprospívající* ve škole; děti *neobratné* či jakkoliv nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání (nešikovné, sociálně neobratné, neprospívající, nemocné) nebo děti *mentálně retardované*,
- ◆ děti *neaktivní, utlumené, uzavřené*, které nedovedou vzbudit ani udržovat zájem dospělého v náležité intenzitě (zvláště v případech zanedbávání),
- ◆ děti rodičů *nezralých, mladých*, nemající pro rodičovskou roli dostatečné kompetence a rodičů s nízkou sociokulturní úrovní (v případech zanedbávání),
- ◆ dívky *výrazných ženských tvarů*, mazlivé až koketní (v případech sexuálního zneužívání)
- ◆ děti z rodiny *dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí člověk* (obvykle partner matky), který k dítěti nemá typický rodičovský vztah, a u něhož se proto nevytvořilo tak silné sexuální tabu. Také může dítě pocházet z prostředí, kde matka často střídá partnery a s přibývajícím věkem je schopna udělat cokoli, jen aby si partnera u sebe udržela (v případech sexuálního zneužívání),

- ◆ děti, jejichž rodiče pijí *alkohol* a zneužívají *drogy*

Týrajícím pachatelem bývá nejčastěji muž, obvykle vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Matky mnohdy zaujímají roli pasivních účastnic; násilný způsob zacházení s dítětem pak z různých důvodů tolerují. Ženy jako pachatelky se dopouštějí častěji zanedbávání péče o dítě.

Rizikovými dospělými (potenciálními pachateli týrání, zneužívání a zanedbávání dětí) jsou (Matějček, Dytrych, 1994, s. 16-17):

- ◆ lidé s patologickým vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní, nezdrženliví, trpící neurotickými obtížemi apod.,
 - ◆ lidé závislí na alkoholu a drogách,
 - ◆ lidé žijící chronicky ve stresové situaci (např. nezaměstnaní, neúspěšní...)
 - ◆ lidé, kteří byli sami v dětství zanedbáváni a týráni (až 70% násilníků bylo samo v dětství týráno a tvrdě fyzicky trestáno),
 - ◆ lidé nedostatečně motivováni pro rodičovství, rodiče psychosociálně nezralí (velmi mladí)
 - ◆ lidé s neobvyklým životním stylem (členové sekt apod.)
 - ◆ osoby sexuálně deviantní (pedofilní) či hyperaktivní, s oslabenou sebekontrolou
 - ◆ osoby morálně narušené a asexuálně nevyzrálé, často trpící poruchou osobnosti. Tito pachatelé nejsou pedofilně zaměřeni, ale využívají příležitosti a bezbrannosti dítěte nebo experimentují s různými sexuálními objekty, popř. nejsou schopni získat žádný přijatelnější sexuální kontakt a dítě je řešením z nouze (v případech sexuálního zneužívání),
 - ◆ osoby, které ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění (např. demence, schizofrenie) či v důsledku abúzu (alkoholu nebo drog), převážně v případech sexuálního zneužívání
- Rodiče týrající své děti mají v zásadě dva extrémní přístupy, buď jsou silně

autoritářští a necitliví vůči schopnostem a potřebám dětí, nebo si dětí nevšímají, jsou vůči nim lhostejní a nekladou na ně žádné nároky. Rodiny, kde dochází k násilí, jsou typické patriarchálními názory ovlivňující dětství jednoho z rodičů: ženy a děti jsou považovány za vhodné oběti násilí. Násilí v současné rodině mohou odstartovat chování naučené v rodině původní (Spilková, 1999,s.29).

3 Formy syndromu CAN

3.1 Tělesné týrání

*„Tělesné týrání je definováno jako **tělesné ublížení dítěti** anebo jeho **nezabránění ublížení**, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno“* (definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992).

Podle definice Family Service act USA z roku 1998 je *„tělesné týrání fyzické ublížení nebo zanedbání dítěte mladšího osmnácti let ze strany osoby odpovědné za dobro dítěte za podmínek, které znamenají, že zdraví nebo blaho dítěte je tímto jednáním poškozováno nebo ohrožováno“* (Mufsonová aj., 1996, s.35).

- a) Tělesné týrání aktivní povahy – zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. První podskupinu tvoří tělesného týrání aktivní povahy je tělesné týrání s následným poraněním, kdy poranění vzniklo v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a selháním ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou tvoří tělesné týrání dětí, které nemá bezprostřední známky tělesného poranění, ale děti jsou zasaženy utrpením způsobeným dušením, otrávením či jinými podobnými skutečnostmi.

- b) Tělesné týrání pasivní povahy – se vyznačuje nedostatečným uspokojením alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné neposkytování péče, které se vyskytuje u rodičů značně zaostalých, rodičů s psychickými poruchami. V uvedených případech dítě neprospívá, je zanedbané a vyznačuje se nedostatečným rozvojem v mnoha oblastech. (Špeciánová, 2003, s.20-21).

Obětí tělesného týrání se dítě může stát i v situaci, kdy rodič nezvládne své psychické napětí. Často to bývá u psychicky nevyrovnaných, neurotických jedinců, kteří mohou trpět i úzkostnou nebo depresivní poruchou. Když se takovýto rodič ocitne v zátěžové situaci, kterou svými silami nedokáže zvládnout, dítě se může snadno stát terčem vybití jeho agresivity či jiného negativního chování (Pöthe, 1996, s.29).

3.1.1 Následky tělesného týrání

Zafixovaná zkušenost s ponižujícím statutem týraného dítěte vede ke vzniku nízkého sebehodnocení, slabé sebedůvěry a nedostatečné sebeúcty. Oběti mívají v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší role i nespravedlivě nízké ocenění.

Zkušenost s týráním vede ke ztrátě schopnosti přeměřené sociální orientace a z toho vyplývají potíže v mezilidských vztazích. Otřesení důvěry v lidi se projeví podezíravostí a negativním očekáváním, které mohou vést k projevům chování odchylovajících se od normy, např. k tendenci izolovat se od lidí, případně k natolik submisivnímu jednání, že okolí bude v pokušení jednat s takovýmito jedinci opět ponižujícím způsobem, a tím jim bude potvrzovat jejich představy o vlastní méněcennosti (Vágnerová, 1999, s. 338).

Ve škole se takovéto děti nebudou projevovat nijak nápadně. Mohou být tiché, zakřiknuté, apatické, mohou mít strach z kontaktu. Nemají zájem o sociální interakci. Špatně navazují kontakty s ostatními. Mají horší školní prospěch, protože jim chybí důvěra ve své schopnosti a také motivace. Objevují se rovněž destruktivní sklony a agresivní chování. Jsou nedůvěřivé, mají pocit ohrožení (všemi osobami). Stávají se

také obětmi agrese nejen v rodině, ale i pro ostatní lidi. Týrané dítě má i v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, je ochotno akceptovat horší sociální role a nízké ocenění. Má potíže v mezilidských vztazích, izoluje se od lidí. Je zde riziko, že týrané dítě ve své dospělosti používá stejné způsoby chování, které zažil sám na sobě a jedná ve vztahu ke slabším násilně a necitlivě. Často platí, že týrané dítě se s větší pravděpodobností stává týrajícím rodičem (Vágnerová, 1999, s. 337-338).

3.2 Citové týrání

„Psychické týrání představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů“ (Definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992).

Jiná definice emocionálního týrání se opírá o termín „prodělání emocionálního strádání“, kdy jsou ohroženy dětské emoce a pocity. Takovéto jednání může způsobit větší ublížení než fyzické poškození, zvláště chová-li se tak osoba, kterou dítě miluje a je na ní závislé (Mufsonová aj., 1996, s. 41).

Citové týrání může mít formu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakované ponižování dítěte či jeho zavrhování. Citové týrání se velice často vyskytuje společně s týráním fyzickým a pohlavním. U dítěte takto týraného zůstávají trvalé následky v oblasti intelektové a emoční. Děti mají v dospělosti problémy s utvářením mezilidských vztahů, se sebehodnocením, podceňují se nebo naopak se přeceňují. Velice závažný je fakt, že vlastní model chování rodiče velice často přenášejí na svoje děti. (Vaníčková aj., 1995, s. 44-45).

Citové či psychické týrání patří mezi nejrozšířenější druhy týrání, zároveň je nejhůře rozpoznatelné.

Za psychické týrání považujeme:

- slovní útoky na sebevědomí dítěte (např. vulgární nadávky)
- opakované ponižování dítěte
- zavrhování dítěte
- vystavování dítěte závažným domácím konfliktům (především jde o domácí násilí)
- násilná izolace dítěte (od rodičů, vrstevníků, širší rodiny)
- podryvání sebedůvěry a sebevědomí dítěte opakovaným urážením a podceňováním
- kladení nerealistických nároků na dítě
- nedostatečný zájem o dítě z důvodu vysoké zaměstnanosti rodičů (závažný problém současné doby)

S psychickým týráním se stále častěji setkáváme také v rámci předrozvodové, rozvodové a porozvodové situace rodičů, kdy je dítě vystaveno neadekvátnímu nátlaku ze strany rodičů, je zatahováno do sporů a konfliktů. Často dítě bývá přímým svědkem hádek mezi rodiči, je nadměrně a navíc velmi často zkresleně informováno o okolnostech rozpadu manželství a tedy rodiny. (Dušková, 2004, s.103)

3.2.1 Následky citového týrání

Psychické týrání může mít tyto následky (Špeciánová, 2003, s. 62-64):

- vznik různých druhů závislostí, poruchy příjmu potravy, deprese
- pocity dítěte, že není rodiči milováno;
- dítě se neustále podceňuje, je ustrašené, nebo se naopak projevuje velice agresivně
- děti mají problémy v mezilidských vztazích, které přetrvávají do dospělého věku a mohou přetrvávat i po celý život. Potíže se projevují hlavně ve vztahu k lidem, se kterými chce navázat důvěrný vztah;
- dítě pochybuje o správnosti vnímání reality, je pro něj jednodušší obviňovat

sama sebe než připustit odpovědnost rodičů za to, co se mu děje;

- projevují se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích. Oběti psychického týrání si vybírají partnery, kteří je psychicky týrají anebo naopak aktivně sami psychicky týrají své partnery či děti;
- oběti psychického týrání se vzhledem ke sníženému sebevědomí a menší schopnosti sebeprosazení stávají častěji obětí šikany, a to jak ve škole, tak i na pracovišti;

Psychické týrání může mít někdy stejně ničivé následky jako týrání tělesné. Podrývá totiž sebedůvěru a sebevědomí dítěte nebo mladého člověka, který se stane jeho obětí. Rodiče, kteří neustále své dítě zahrnují výčitkami a ujištěním, že je hloupé, neschopné, nemotorné či ho jinak slovně ponižují, dopouštějí se psychického týrání. Stejně se však prohřešují i rodiče, které na své děti kladou nereálné požadavky, jež dítě nemůže nikdy dosáhnout. Na první pohled tito rodiče působí jako milující a vzorní, ale jejich chováním dítě dostává informaci, že i když se snaží jakkoliv, nikdy s ním rodiče nebudou spokojeni. (Mufsonová aj., 1996, s.8).

3.3 Sexuální zneužívání

Sotva existuje forma lidského sexuálního chování, o kterou by se v průběhu dějin lidstva v některé kultuře neusilovalo a která nebyla jinými kulturami prokleta. Jen pro ilustraci připomeňme, že incest (lat. incestus=krvesmilstvo) je zakázán téměř ve všech zemích včetně ČR, a téměř všude je stíhán absurdně vysokými tresty, což svědčí o hlubokém psychologickém traumatu zákonodárců. Incest byl v raných vyspělých kulturách nejen dovozen, nýbrž ve vládnoucích rodech se stal přímo povinností. Od té doby však sexualita a sexuální morálka prošla dlouhým vývojem (Vaníčková aj., 1995, s.9).

Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba. Pohlavní týrání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové týrání např. zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní týrání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu. Pohlavní týrání je ve skutečnosti častější, než se obecně předpokládá, protože je obvykle skrýváno všemi členy rodiny. Rodina i dítě se za své chování stydí. U sexuálního zneužívání dítěte je třeba upozornit především na incest. Nejčastěji zneužívá otec svoji dceru, někdy se jedná o zneužití sestry starším bratrem (Vaníčková aj., 1995, s.44).

Sexuální zneužití může mít různé formy – od neslušného odhalování intimních částí těla pachatele a sexuálního slídičství, kdy nějaká osoba tajně sleduje dítě při svlékání či sprchování, až po zneužívání dítěte pro pořizování pornografických snímků, osahávání, homosexuální nebo orální styk, znásilnění, incest a v neposlední řadě účast dětí na komerční erotice nebo prostituci. Někdy může jít o izolovaný jediný případ, jindy jde o soustavné, několikaleté zneužívání (Elliott, 1995, s.50).

3.3.1 Důsledky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání je pro dítě traumatizující událostí, která vyvolává v dítěti negativní citovou reakci, mění hodnocení sebe sama i okolí a ovlivňuje chování dítěte. Důsledky se objevují především v emoční oblasti (úzkost, nejistota, strach z lidí). Dochází ke ztrátě pocitu bezpečí a důvěry k lidem. Zneužívané děti mívají zhoršené sebehodnocení a nízkou sebeúctu, trpí častěji pocity studu a vině, že něco udělaly špatně. Oběti sexuálního zneužívání bývají v budoucnu častěji obětí šikany (Vágnerová, 1999, s.345-346).

Následkem sexuálního zneužívání je zasažené v podstatě celé dítě – negativní dopad traumatu na zdraví duševní se nejednou promítá i do oblasti zdraví somatického.

Bez dlouhodobé odborné péče mohou následky zneužívání celoživotně snížit kvalitu života oběti, schopnost začlenit se ve společnosti, mohou evokovat rozvoj patologické osobnosti i sociálně patologického chování v pozdějších letech (Dušková, 2004, s.55).

Oslabení základní důvěry v dobro člověka, narušení interpersonálních vztahů, neschopnost v dospělém věku navázat adekvátní a trvalý partnerský vztah, promiskuita, závislosti, úzkost, deprese, snížené sebevědomí, narušení sebezpřijetí a kladného vztahu k sobě samému, intenzivní pocity viny, syndrom oběti, posttraumatická stresová porucha, dissociativní porucha představují jen část výčtu závažných následků sexuálního zneužívání.(Dušková, 2004, s.55).

3.4 Zanedbávání

Zanedbávání se vyznačuje nedostatkem péče, způsobujícím závažné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě.

Rozlišujeme několik druhů zanedbávání (Špeciánová, 2003, s.24):

- a) tělesné zanedbávání - spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (tj. výživy, ošacení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením)
- b) citové zanedbávání - se vyznačuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti
- c) zanedbávání vzdělání – vyznačuje se v selhání v zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte (tj. vytrvalé absence dítěte ve škole apod.)
- d) zanedbávání v oblasti zdravotní péče – tj. v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči, či v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče
- e) nedostatečný dohled nad dítětem – tento se projevuje zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým by bylo možné zabránit

Pro posuzování případného stupně zanedbávání lze vycházet z těchto kategorií (Špeciánová, 2003,s.25):

- těžké zanedbávání (výživy, zdravotní péče a psychického vývoje) se vyznačuje přítomností dětí v takových situacích, které bezprostředně ohrožují jejich život či zdraví – např. děti žijící izolovaně, ve společnosti zvířat apod.
- všeobecné zanedbávání odpovídajícího jídla, ošacení, lékařské péče, kontaktu s jinými vrstevníky a lidmi.

Charakteristickými projevy všeobecného zanedbávání mohou být (Špeciánová, 2003, s.25):

- nedostatek patřičné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje, retardace
- zdravotně závadné podmínky v domácnosti s dítětem (odpadky, zima, tma, plíseň, špína)
- podávání nevhodného jídla a jednostranné stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu (dítě nezná ovoce a zeleninu, dožaduje se pouze jednoho druhu stravy, nezná teplé pokrmy)
- nevhodné oblečení dítěte
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu
- nedostatečná osobní hygiena
- neurotické návyky s asociálním a destruktivním chováním dítěte
- poruchy řeči a příjmu potravy
- ponechání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého aj.

V současné době však daleko větší nebezpečí představuje zanedbávání dětí ve zdánlivě dobrých a úplných rodinách, které mají vysokou životní a kulturní úroveň a požívají dobrou pověst. Je to zejména tam, kde profesionálně angažovaní rodiče nemají na dítě čas, nebo kde jde o dítě nechtěné. Převážně se tento nedostatek pozornosti a projevů lásky nahrazuje nadbytkem hraček, peněz, jsou ponechány samotné u televize či videa a často jsou posílány na dlouhé pobyty k příbuzným či známým. Řada dětí a dospívajících, kteří vykazují poruchy chování, horší prospěch, poruchy sociálních vztahů a tendence k alkoholové a drogové závislosti jsou děti takto deprivované, zejména v útlém věku (Vaničková, 1995, s.45).

U zanedbávaných dětí se mohou důsledkem nedostatečného zájmu matky o dítě

projevit nedostatky v řeči a komunikaci. Později dítě ani nemá potřebu s někým mluvit, protože mu chybí osobně blízký člověk, se kterým by chtělo být v kontaktu. Rozumové schopnosti zanedbávaného dítěte nemusí být závažně postiženy, ale jsou nedostatečně rozvíjeny a využívány. Dále dochází ke změně citového prožívání a vztahů k okolnímu světu, zejména k lidem (děti jsou nedůvěřivé, citově chudé, lhostejné i agresivní), nerozumí svým vlastním pocitům, chybí jim empatie a mají sníženou schopnost chovat se adekvátním způsobem. Dítě přirozeně přejímá názor nejbližších osob a jestliže tito lidé budou dítě hodnotit stále negativně, dítě se s jejich hodnocením ztotožní. U těžších forem zanedbávání může u dítěte dojít k poruchám tělesného vývoje (neprospívání, poruchy růstu aj.) (Vágnerová, 1999, s.323-325).

3.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání

Systémové týrání se vyznačuje druhotným ubližováním dítěti, tzv. *sekundární viktimizací*. Po prvním traumatu (poranění či poškození dítěte) následuje toto druhotné týrání těmi, kteří by měli dítě chránit po útoku či útocích na ně. Příkladem systémového týrání jsou případy, kdy se dítěte poprvé svěří odborníkovi se svým problémem s týráním či zneužíváním a jeho výpověď je zpochybněna, dítě je opakovaně vyslýcháno a tím jsou opětovně vybavovány traumatické zážitky z minulosti. Dále může jít o případy, kdy dítě úzkostně prožívá opakovaný policejní výslech. (Špeciánová, 2003, s.26)

Organizované zneužívání dětí představuje případy závažných forem sexuálního zneužívání s rostoucím důrazem na jeho organizovanost. Vedle dětské prostituce lze do této skupiny řadit i dětskou pornografii, sexuální turistiku např. do zemí Jižní Asie, bývalého východního bloku a obchodní aktivity, ve kterých je dítě bráno jen jako zboží.

Rituální zneužívání dětí (Vaničková aj., 1999, s. 89-91)

Je definováno jako zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti se symboly, jež

mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Vyzývání těchto symbolů a provozování aktivit je užíváno k nahnání strachu u dítěte.

Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)

Jedná se o vymýšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo postižení dítěte rodičem a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti.

Dospělá osoba může mít při tomto týrání některé výhody, které zdravému dítěti nejsou poskytnuty, jako jsou sociální dávky pro dietní režim, upřímná lítost okolí atd.

4 Sociálně právní ochrana dětí ve vztahu k dětem se syndromem CAN

4.1 Základní zásady sociálně právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dítěte je definována v ustanovení § 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, a zahrnuje *„zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“* Z toho vyplývá ochrana dítěte před jakýmkoliv fyzickým nebo psychickým týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Poskytuje se bezplatně dětem mladším 18 let.

Zákon o sociálně-právní ochraně stanoví, že základním a rozhodujícím hlediskem všech orgánů nebo jiných subjektů, které se dítětem zabývají nebo řeší jeho problémy, je zájem a blaho dítěte (§ 5). Zájem dítěte nelze nikdy podřadit zájmům

jiným, jako jsou např. zájmy rodičů, rodiny, jiných osob, státu apod.

Zákon o sociálně-právní ochraně demonstrativně vymezuje okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje (§ 6). Vymezení okruhu dětí má pak význam pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při poskytování konkrétní pomoci těmto dětem. Patří sem i děti zneužívané, zanedbávané a týrané.

Zákon zajišťuje dítěti právo obracet se na příslušné orgány a zařízení sociálně-právní ochrany dětí a další orgány, ale i pověřené osoby a jejich zařízení, jako jsou např. dětská krizová centra, se žádostí o ochranu, a to i bez vědomí svých zákonných zástupců. Velmi významné je zakotvení práva dítěte, které je schopno formulovat své vlastní názory, vyjadřovat se ke svým záležitostem při jejich projednávání. Dítě tak může zřetelně projevit svůj názor při rozhodování o výchovných opatřeních a při řešení všech závažných otázek, které se ho dotýkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. (Novotná aj., 2000, s. 158)

Rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte má právo při výkonu svých práv a povinností požádat o pomoc orgán sociálně-právní ochrany, státní orgány, popřípadě pověřené osoby. Tyto orgány jsou povinny pomoc poskytnout (§ 9).

4.2 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN

Sociální pracovník oddělení sociálně právní ochrany dětí má širokou náplň práce. Pomáhá navázat s klientem kontakt, lépe ho poznat, přiblížit se mu a zmapovat celkovou rodinnou situaci, prostředí, ve kterém dítě žije. Takto získané informace jsou odrazovým můstkem pro další práci s klientem. Poskytuje klientům emoční podporu, poradenství v sociálně-právní oblasti, zprostředkovává kontakty v rámci funkční sociální sítě. V neposlední řadě provádí terénní sociální práci. Jedná se o možnost kontaktu s rodinou v jejím přirozeném prostředí, případně zhodnocení kvality bydlení a uspokojování základních potřeb dítěte v jeho domácím prostředí.

Sociální pracovník poskytuje také krizovou intervenci, tzn. neodkladnou, okamžitou pomoc lidem, kteří nejsou schopni vlastními silami řešit svou životní situaci.

Provádí dlouhodobé sledování ohrožených dětí v jejich rodinách. Provádí odborné posouzení situace dítěte, zhodnocení míry ohrožení, jemuž je dítě vystaveno, a závažnosti dopadu na dítě. Sociální pracovník doprovází dítě k soudu, výslechu či k jiným zátěžovým úkonům, zejména souvisejícími s trestně-právním řízením. Cílem odborného doprovodu je minimalizace sekundární zátěže, které je dítě vystaveno během kontaktů s orgány činnými v trestním řízení. Organizuje případové konference, což představuje setkání zástupců vícečetných institucí. Cílem je nalezení jednotného a optimálního řešení dané situace se zvláštním přihlédnutím k potřebám dítěte.

Z důvodu stále se zvyšujícího počtu dětí ohrožených syndromem CAN , byla na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kde jsem několik let pracovala, vyčleněna pracovnice specializující se výhradně na tuto problematiku. Zároveň se oddělení připojilo k monitoringu dětí týraných, zneužívaných či zanedbávaných. Postupně se ukázalo, že tato změna byla velkým přínosem, neboť se sjednotila práce s těmito ohroženými dětmi a rodinami. Oddělení rovněž pořádá výchovně – rekreační pobyty pro děti ze sociálně slabých rodin, či pro děti s výchovnými problémy. Moje osobní účast na několika z nich pro mě byla velkým přínosem pro další práci s rodinou, neboť na těchto táborech či akcích mají sociální pracovníci příležitost navázat s dítětem bližší vztah, což lze poté použít při terénní práci v rodině.

5 Prevence syndromu CAN

Prevence týrání a ubližování dětem by měla být přirozenou součástí systému ochrany dětí v každé společnosti. Prostředky prevence týkající se této problematiky v naší republice jistě existují. Otázkou však zůstává, zda jsou plně využívány tak, aby k případnému zneužívání, týrání a zanedbávání nedocházelo.

Prevence zahrnuje několik oblastí, které se dotýkají mentálního a tělesného

zdraví dítěte, rodiče, jejich vzájemného vztahu, vztahu rodičů a vztahu společnosti. Cílem prevence na těchto úrovních je předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit jejímu pokračování a zamezit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte.

Podle těchto tří cílů můžeme prevenci rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciární (Pöthe, 1999, s.106).

5.1 Prevence primární

Dle definice Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo, tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost a půdu, v níž by mohl zapustit kořeny. Velkým preventivním činem celosvětového významu je Úmluva o právech dítěte a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte (Dunovský aj., 1995, s.103).

Smyslem primární prevence je předcházet týrání, zneužívání a zanedbávání, potlačit tento jev již v počátku a konat tak, aby se nevytvářely podmínky pro vznik tohoto nežádoucího jevu. Působení primární prevence je zaměřeno na širokou veřejnost, na rodiče a vychovatele, na odborné pracovníky a veřejné činitele. Na této úrovni prevence je důležitá samotná výchova a přístup k dítěti ze strany rodičů, pedagogů a dalších osob, které mají na dítě bezprostřední vliv, neboť díky jejich působení se formuje osobnost dítěte, dítě si uvědomuje sebe samo, svá práva a povinnosti a postavení ve společnosti (Weiss, 2000, s.44).

V primární prevenci CAN můžeme rozlišit tři vrstvy (Matějček, Dytrych, 1994, s. 14-22):

- ◆ zaměřené působení na širokou veřejnost

Cílem této činnosti je celkové povznesení hodnoty dítěte a hodnoty dobře fungující rodiny pro společnost jako celek. Jejími činiteli jsou všechny instituce se širokou

celospolečenskou působností dotýkající se nějakým způsobem života dětí. Patří sem především orgány státní legislativy, politické strany se svými programy, církve, školy, sdělovací prostředky (televize), nevládní organizace aj.

- ◆ zaměřené působení na rodiče (nebo jiné vychovatele)

Prostředkem primární prevence na této úrovni jsou všechna obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi – podpora finanční, nabídky nejrůznějších služeb, nabídky rekreačních možností, kulturního vyžití. Dále sem patří významná úloha přípravy dětí na budoucí rodičovství samotnou rodinou, která je v této prevenci nezastupitelná. Do této prevence možno také zařadit význam sexuální výchovy na školách.

- ◆ zaměřené působení na odborné pracovníky

5.2 Prevence sekundární

Sekundární prevence se zaměřuje na mapování a vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových situací, při kterých může docházet k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Sekundární prevence se tedy ve svém působení snaží o eliminaci těchto rizikových skupin a situací na minimum (Weiss, 2000, s. 63).

Jiná definice mluví o tom, že sekundární prevence má za cíl vyhledávat rizikové skupiny obyvatelstva (rizikové dospělí a rizikové děti) a rizikové životní situace z hlediska CAN. Okolnosti, které ovlivňují riziko poškození dítěte vycházejí z dítěte samého. Blíže kapitola 2.2 (Vaníčková aj., 1995, s.49).

5.3 Prevence terciální

O prevenci terciální mluvíme tehdy, když k aktu násilí nebo k jinému ublížení dítěti již došlo a je třeba zajistit, aby nedošlo k jeho opakování, aby dítě nebylo dále

poškozováno a důsledky byly sníženy na minimum. Je zahájen proces diagnostický, který má vyústit v prognózu případu. Z této prognózy pak dále plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte. Po zachycení případu CAN a důsledném zhodnocení na podkladě materiálů získaných z nezávislých zdrojů i vlastním diagnostickým šetřením je třeba rozhodnout (Vaníčková, 1995,s.51):

- zda dítě zůstane dále v rodině
- zda dítě nezůstane dále ve své rodině a bude se hledat jiné optimální řešení jeho životní situace.

Nápravná opatření by měla být komplexní a měla by se týkat jak rodičů, tak samotného dítěte. Nejdříve je nutné zajistit dítěti neodkladně ochranu. Nejčastěji je možné krátkodobě umístit dítě na dětské oddělení nemocnice, což je i pro rodiče sociálně přijatelným opatřením. Nutno je věc okamžitě ohlásit policii (případně prostřednictvím odboru péče o dítě) – trestný čin týrání dítěte je vyňat z lékařského tajemství a jeho neoznámení je samo o sobě trestné. V případě odebrání dítěte z rodiny je nutné počítat s tím, že dítě samo se bude tomuto opatření bránit a ztrátu rodičů bude nést špatně. Většina dětí i přes traumatické týrání ze strany rodičů, si vytváří až nepochopitelně silné pozitivní vazby ke svým týrajícím rodičům (Langmeier aj., 2000, s.312, 315).

V tomto stupni prevence hraje velkou roli také sociální pracovník, který právě rozhoduje, zda dítě v rodině ponechat či nikoliv. Nejčastějším řešením z praxe je, že se hledá příbuzný či jiný blízký člověk rodiny, který je schopen se o dítě do vyřešení celého případu postarat. Rozhodně není jako jediným řešením umístění dítěte do ústavního zařízení. Pokud však dítě zůstává v původní rodině, kde např. došlo k zanedbávání, je nutné s rodinou nadále intenzivně pracovat i za pomoci jiných odborníků (psycholog, lékaři aj) a v rodině provádět časté kontroly. Umístění dítěte mimo původní rodinu by mělo být vždy krajním řešením.

Bohužel praxe bývá často jiná. Právní normy sice zdůrazňují, že orgány sociálně-právní ochrany dětí by měly aktivně vyhledávat ohrožené děti a působit na

rodiče, aby si plnili své rodičovské povinnosti, ale ve skutečnosti jim to neumožňuje personální vybavení odborů, kde nejsou vytvořeny podmínky pro takovou práci. V současnosti není výjimkou, že na jednoho sociálního pracovníka připadá 400 i více rodin, které vede ve své evidenci. I přes to, že v ČR existují neústavní formy péče s nestátními organizacemi, které se snaží se angažovat v náhradní rodinné péči. Často je však tato spolupráce nesnadná a proto i nadále zůstává nejčastějším řešením, které vede k ochraně týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte z dlouhodobého hlediska, nařízení ústavní výchovy. (Matoušek aj., 2005, s.32)

6 Následná péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané

V souvislosti s následnou péčí o děti, které byly postiženy syndromem CAN, můžeme mluvit o léčbě tohoto syndromu. Léčba má odstranit důsledky špatného zacházení s dítětem a má být snahou o obnovení tělesné, psychické i sociální pohody dítěte. Léčba musí být komplexní a interdisciplinární, netýká se pouze dítěte, ale celé rodiny. Je nutná její koordinace a musí být také soustavně sledována (Dunovský, 1995, s. 215).

„Léčba týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí musí být orientována nejenom na oběť násilí či zanedbávání, ale i na všechny zúčastněné, a to i na zneuživatele samotného, zvláště, jedná-li se o člena rodiny. Je-li však nutné řešit situaci tím, že by mělo být dítě z ní vzato, pak by se tak mělo dít až po dobré úvaze, zda by jako první z rodiny neměl jít zneuživatel a ne dítě“ (Dunovský, 1995, s.216).

Péče či léčba týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí se uskutečňuje na třech základních rovinách, které od sebe nejsou nějak ostře ohraničeny (Dunovský, 1995, s. 217-218):

1. Léčba akutních stavů, přímá intervence – hlavním smyslem je co nejdříve zabránit dalšímu ubližování dítěti a poskytnout první pomoc, je-li to potřeba.

Nejobtížnější se jeví pomoc sexuálně zneužitému či znásilněnému dítěti, kde nejde jen o lékařskou pomoc, ale především o duševní podporu. V této fázi je důležité dítě umístit mimo rodinu, nejlépe k příbuzným.

2. Rozsáhlé šetření všech okolností – jedná se o šetření okolností souvisejících s násilím na dítěti či nedostatečnou péčí o ně, šetření v rodině, u dětského lékaře, ve škole, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, stanovuje se diagnóza případu a určuje se plán komplexní terapie.
3. Dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny – snahou je pomoci a definitivně vyřešit alespoň základní vztahy mezi zúčastněnými s ohledem na prospěch a zájem dítěte a jeho úplné uzdravení. Je to rovina léčby, kde velkou roli hraje především specializovaný lékař, psychiatr, psycholog, ale také sociální pracovník, který se snaží optimálně vyřešit narušené vztahy v rodině. Často je také nutná spolupráce se školou a dětským lékařem. Tato třetí rovina léčby by neměla končit nikdy, rodina a dítě by mělo být i nadále sledováno až do zhojení všech následků násilí.

6.1 Možnosti pomoci dítěti postiženému syndromem CAN

Pomoc při řešení případů zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí může poskytnout **krizové centrum**, jehož tým odborníků by měl mít potřebné zkušenosti a znalosti a především citlivý přístup. Tato krizová centra pracují často s nepřetržitým provozem, nabízí okamžitou krizovou intervenci a pomoc, a také mohou nabízet možnost azylového ubytování ohroženým dětem. Většinou spolupracují s oddělením sociálně-právní ochrany dětí, které hledá alternativní způsoby umístění dítěte z rodiny po dobu nezbytnou k vyřešení případu. Bohužel tato krizová centra najdeme spíše ve větších městech a to jen v omezeném množství.

Psychoterapie je hlavním prostředkem nápravy důsledků týrání či sexuálního zneužívání dětí. Hlavním cílem je přijetí traumatu, získání rovnováhy a vyrovnání se s prožitou událostí, kterou nelze změnit. Důležitým předpokladem je otevřená

komunikace, dítě by mělo získat pocit porozumění, citové opory a jistoty (Vágnerová, 2004. s. 631-632).

Celorepublikově u nás funguje také několik tzv. **linek důvěry**, které využívají nejenom děti, ale i dospělí. Linka důvěry je celostátní telefonní linkou, která pomáhá při řešení krizových životních situací. Nejednou se stává, že je prvním místem, kam dítě zavolá a svěří se s týráním či zneužíváním. Hlavním úkolem těchto linek je nejprve poskytnout citovou podporu a snahu najít společné řešení, či dítě nasměrovat k nejbližšímu odborníkovi či policii. Sama jsem se v praxi setkala se dvěma případy, kdy mne jako sociální pracovníci kontaktovala linka důvěry a žádala o pomoc při vyhledání dítěte přímo v terénu. Toto dítě se jim svěřílo se závažným problémem fyzického týrání v rodině.

Dalším zařízením, které mohou lidé či odborníci při řešení problému využít jsou **azylové domy pro matku a dítě**. Právě ony mohou sloužit v případě, kdy trýznitelem byl otec či partner matky a je nezbytné dítě umístit mimo rodinu a zajistit tak jeho bezpečí a ochranu. Často jde o případy, kdy násilník ohrožoval nejenom dítě, ale i matku, a jednalo se o tzv. domácí násilí.

Praktická část

1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je popis a charakteristika jednotlivých případů v rámci konkrétní lokality – města (okresu) Děčín za určité časové období formou případových kazuistik. Analýzou těchto kazuistik bude provedeno vyhodnocení, zda se v těchto

skutečných případech promítají některé z okolností, které jsou popsány v teoretické části. Především se zaměřím na typologii rodin, ze kterých děti se syndromem CAN pocházejí, kdo z blízkých osob se nejčastěji týráni či zneužívání dopouští, jaké jsou nejčastější problémy v rodině, jak dítě prospívá ve škole, zda bylo dítě umístěno mimo původní rodinu aj.

V některých kazuistikách bych se chtěla problému věnovat hlouběji, a to tím, že pomocí rozhovoru, pozorování a analýzou projevu nedokončených vět zjistím, zda i nadále ve sledované rodině dochází k týráni, zanedbávání či zneužívání dítěte. Bude se jednat o rodiny, se kterými jsem sama dlouhodobě pracovala, někdy se jednalo i o několik let s dětmi jsem měla velmi úzkých vztah, tudíž použití výše uvedených metod nebylo problematické.

2 Metody výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila formu **kvalitativního výzkumu**, jelikož mi umožňuje zkoumat jednotlivé případy do hloubky.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí výzkum zkoumání v přirozených podmínkách“. (Hendl, 2005, s.50).

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Provádí ho výzkumník, který má intenzivní a delší kontakt s terénem nebo situací jedince či skupinou jedinců. Snaží se získat ucelený pohled na předmět zkoumání, hlavním nástrojem zkoumání je výzkumník sám. Hlavním úkolem je zjistit, jak se lidé v určitém prostředí chovají, proč jednají způsobem, jakým jednají a jaké jsou mezi nimi vztahy. Výzkumník ve své snaze hledání a snaze vše pochopit vytváří podrobný popis toho, co zjistil, pozoroval

a zaznamenal. Snaží se najít vše, co by mohlo vyjasnit situaci (Hendl, 2005, s.51, 52).

Ve své praktické části budu studovat jednotlivé případy týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětí formou případových kazuistik. „*U kazuistiky neboli případové studie jde o analýzu a popis jednotlivého případu (jedince), a to na základě diagnostických údajů a závěrů, které vyústí v diagnózu a v adekvátní navrhovaná opatření, popř. v prognózu dalšího vývoje.*“ (Švingalová, 2004, s.6). Bude zjišťována rodinná a osobní anamnéza sledovaných dětí, celý vývoj sledovaných případů z hlediska dítěte i z hlediska rodičů apod.

Další z metod, kterou bych chtěla při svém výzkumu použít, bude **rozhovor**. Nejčastěji se touto metodou zjišťují názory, postoje, zájmy, ale i přání, obavy, konflikty, problémy osobnosti. Podle počtu osob, které se rozhovoru účastní, rozlišujeme rozhovor skupinový (beseda) a individuální. Podle způsobu, jakým je rozhovor veden, rozlišujeme různé techniky rozhovoru, jako např. nedirektivní techniky rozhovoru, při nichž je důležité navodit atmosféru důvěry a empatie. Rozhovor může být volný, řízený nebo interview. Dále rozlišujeme otázky přímé (míří přímo k problému) nebo nepřímé (vedou k cíli oklikou). Rozhovor by měl mít část úvodní (slouží k navození přátelské atmosféry), hlavní (zaměřený na konkrétní problém) a závěrečnou (Švingalová, 2005, s.33-34).

Další z metod, kterou bych chtěla použít, bude **pozorování**. Pozorování je základní a nejčastěji používanou metodou, pomocí níž se dovídáme o přirozeném průběhu jevu bez umělého zásahu do jeho vzniku, průběhu a výsledku. Tato metoda se může použít jako samostatná metoda nebo v kombinaci s jinými metodami. Je třeba dodržovat následující tři zásady, a to plánovitost, systematickост (soustavnost) a přesnost a objektivitu. Předmětem pozorování mohou být neverbální projevy (aktivita, gestikulace, mimika, vzhled aj.) a verbální projevy (obsah řeči aj.). Pozorování lze rozlišit podle různých hledisek na krátkodobé a dlouhodobé, na náhodné a systematické. Podle míry zúčastněnosti na přímé, nepřímé (zprostředkované) a skryté. Dále na individuální a skupinové, celostní a částečné (Švingalová, 2005, s.31-32).

Poslední metodou, kterou použiji, bude technika **nedokončených vět**. Tato technika patří mezi tzv. slovně asociační projektivní techniky. Lze ji využít také jako analýzu produktů s projektivním charakterem. Doplnění vět lze použít u dětí i dospělých až na určitém vývojovém a mentálním stupni. Je nutno tuto techniku stejně jako další produkty lidské činnosti doplnit metodou rozhovoru a pozorováním (Švingalová, Pešatová, 2005, s.22).

3 Případové kazuistiky jednotlivých dětí

3.1 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem kazuistické části je 7 dětí z oblasti severočeského kraje – děčínska, které byly označeny syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Všechny případy byly nebo jsou stále vedeny oddělením sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Děčín.

Kazuistiky budou řešeny charakteristikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, rodinnou a osobní anamnézou, oznámením případu a způsobem řešení případu, prací s rodinou, návrhy spolupráce, vývojem případu, návrhy další výchovy a výchovných opatření, řešením problému z pohledu specialistů a odborníků.

Všechny případy jsou z období let 2008 a 2009, kdy jsem sama na oddělení pracovala. Některé případy jsem měla sama v evidenci a pracovala jsem s dítětem i rodinou, některé vedla specialistka pro týrané, zneužívané a zanedbávané děti, která na oddělení působí.

Pět kazuistik se týká problému týrání, především fyzického, ale současně i psychického. Dvě kazuistiky nastiňují sexuální zneužívání dětí vlastním otcem. V těchto případech je šokující především věk dětí, konkrétně dívek, kterým bylo v době sexuálního zneužívání pouhé dva a čtyři roky. Současně ve dvou sledovaných rodinách se objevuje problém domácího násilí mezi rodiči.

3.2 Zpracování případových kazuistik

Údaje jednotlivých případů byly získány na oddělení sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Děčín, přímo z osobních spisů dětí. S některými rodinami jsem osobně pracovala, s některými případy jsem se seznámila důkladným prostudováním spisu a konzultací se sociální pracovníci, která konkrétní případ vedla.

Ke zpracování kazuistik jsem prostudovala především úřední záznamy ze spisů, tj. záznamy ze šetření v terénu či práce s rodinou na oddělení, dále zprávy policie, rozsudky soudů, různé vyšetření psychologů, zprávy ze škol, od dětského lékaře aj. Také jsem vycházela ze svých zkušeností s některými z těchto případů.

Některé případy, se kterými jsem osobně pracovala, byly rozšířeny o rozhovor, metodu doplněných vět a pozorování. Konkrétně se jedná o tři kazuistiky, v nichž v první půjde o rozhovor s mentálně postiženým chlapcem, který byl týrán matkou, ve druhém případě provedu rozhovor a metodu doplněných vět s chlapcem, který byl rovněž dlouhodobě týrán vlastní matkou a v posledním případě bude použita metoda pozorování u čtyřleté dívky, kde bylo podezření na sexuální zneužívání otcem.

Jména dětí a jiné identifikovatelné znaky byly pozměněny z důvodu ochrany osobních dat.

3.2.1 Případová kazuistika č. 1

Alexandr

V první kazuistice se budu věnovat šestiletému chlapci, u kterého bylo zjištěno podezření na fyzické týrání vlastní matkou.

Osobní anamnéza – chlapec z 3. těhotenství matky, porod ve 35. týdnu, spontánní, bez komplikací. Při novorozeneckém screeningu zjištěna menší ledvina, kojen asi měsíc, trvale medikován. Častěji nemocný, péče matky o dítě byla již zpočátku nedostatečná, nedostavovala se na pravidelné kontroly k dětské lékařce. Jedná se o sociálně problematické dítě.

Rodinná anamnéza – matka pochází sama ze sociálně slabé romské rodiny. Je vdaná, celkově má čtyři děti, t.č. je na mateřské dovolené s nejmladším dvouletým synem, žije s druhem, který ji pomáhá s výchovou dětí. Otec dětí vyrůstal v dětském domově, nyní je dlouhodobě ve výkonu trestu (týrání nejstarší dcery), mladší děti ho prakticky neznají. Za svého otce považují současného druha matky. Jedná se o rodinu dysfunkční, doplněnou.

K péči matky o děti byly již v minulosti shledány nedostatky, proto byl podán návrh oddělením sociálně-právní ochrany dětí na nařízení soudního dohledu nad výchovou dětí. Od roku 2002 nařízen Okresním soudem v Děčíně soudní dohled . Rodina je pravidelně sledována, nejčastějším problémem je zajištění pravidelných kontrol dětí u dětského lékaře a řádná docházka starších dětí do školy.

V rodinách obou rodičů se vyskytuje kriminalita, nízký intelekt a závislost na alkoholu.

Z lékařského vyšetření – nezletilý vyšetřen po odebrání dětí z rodiny na základě podezření z týrání v rodině, které oznámil příbuzný rodiny a anonymní telefonát údajně sousedky. Matka zdůvodňuje úraz tím, že se nezletilý doma s dětmi honil, upadl a poranil se na hlavě o skříň, v bezvědomí nebyl, vše si pamatuje, nezvracel, chování dle matky normální.

V oblasti hlavy ve vlasové části nalezena rána. Později dva starší sourozenci potvrdili, že úraz nezletilému Alexandrovi způsobila matka podpatkem boty.

Závěr a doporučení – jde o chlapce, který pochází z rodiny sociálně slabé, dysfunkční, nepodnětného rodinného prostředí, rodina sledována pro špatnou péči několik let.

Při pravidelných kontrolách v rámci nařízeného soudního dohledu se matka snažila o nápravu, spolupracovala a péče o děti byla v rámci možností zajištěna.

Později se na oddělení sociálně-právní ochrany dětí dostavil příbuzný rodiny, který upozornil na nevhodné chování matky k dětem, údajně často nechává své děti samotné doma a s druhem navštěvují restaurační zařízení. Nezávisle na tomto oznámení se i v tuto dobu anonymně ozvala sousedka rodiny, která často slyší velký křik dětí z bytu.

Sociální pracovnice navštívila základní školu, kterou navštěvují starší sourozenci nezletilého Alexandra. Sdělení třídních učitelů jednotlivých dětí vypovídalo o tom, že děti chodí v poslední době do školy celkově velmi zanedbané, vyhladovělé a špinavé, nevhodně a nedostatečně oblečené. Třídní učitelky rovněž mluvily ihned s dětmi, které na přímý dotaz odpověděly, že je matka často bije a Alexandr má nyní rozbitou hlavu, kde má tři stehy, což mu měla matka způsobit podpatkem.

Na základě těchto sdělení se okamžitě realizoval ve večerních hodinách výjezd sociální pracovnice do rodiny v místě bydliště i za účasti policie. Na místě bylo zjištěno, že děti jsou doma samotné, polonahé, vyhladovělé, a to včetně nejmladšího dvouletého bratra nezletilého Alexandra. Starší děti uvedly, že takto bývají doma samy velmi často, nejen přes den, ale i ve večerních hodinách. Dále sdělily, že mají hlad.

Vzhledem k tomu, že děti byly zastiženy doma zcela bezprizorní a v zanedbaném stavu, naprosto nedostatečně oblečené, hladové a u nezletilého Alexandra bylo evidentní poranění hlavy, bylo nuceno oddělení sociálně-právní ochrany dětí podat okamžitě návrh k okresnímu soudu na nařízení předběžného opatření a děti z rodiny odejmout. Děti byly převezeny na dětské oddělení nemocnice až do doby soudního rozhodnutí. Bohužel nebyl v mezidobí zajištěn žádný příbuzný, který by byl schopen se o děti postarat a zajistit. Okresní soud v Děčíně vydal předběžné opatření o umístění všech čtyř dětí do Dětského diagnostického ústavu v Liberci. Na matku bylo podáno trestné oznámení ve věci podezření na týrání svěřené osoby. Je velmi pravděpodobné, že u všech dětí bude nařízena ústavní výchova. Do budoucna bude nutné pracovat s matkou, aby bylo možné děti vrátit zpět do původní rodiny.

3.2.2 Případová kazuistika č. 2

David

Ve druhé kazuistice se budu věnovat případu devítiletého chlapce Davida, který je mentálně postižen a bylo u něj zjištěno podezření z tělesného a psychického týrání ze strany matky a prarodiče. V závěru této kazuistiky bude popsán rozhovor, který jsem s nezletilým provedla.

Osobní anamnéza – nezletilý David se narodil z prvního těhotenství matky. Porod byl spontánní, záhlavím, porodní hmotnost 3500g/50 cm. Po narození nebyl přidušen, byl jen krátce v inkubátoru. Poporodní vývoj byl v normě, bez komplikací. V jednom roce nezletilý chodil, málo mluvil. Čistotu udržoval od 4 let věku. Psychomotorický vývoj byl do jednoho roku v normě, pak zjištěna retardace řečového i intelektového vývoje. Od čtyř let docházel do mateřské školy. V sedmi letech zahájil David povinnou školní docházku nástupem do 1. třídy zvláštní školy (nyní praktická), byl zařazen do alternativního vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením. První ročník opakoval, přeřazen do speciální školy. V devíti letech se svou sestrou umístěn do dětského diagnostického ústavu, důvodem bylo podezření z psychického a fyzického týrání ze strany matky.

Rodinná anamnéza – David pochází z neúplné rodiny. Matce je 38 let, je svobodná, má základní vzdělání. Jedná se o simplexní osobnost. Je dlouhodobě nezaměstnaná. Jméno Davidova otce matka nikdy neuvedla. David má o čtyři roky mladší sestru, tato je zdravá, rovněž otec neuveden. Matka pochází z rozvedeného manželství. Žije ve společné domácnosti se svým otcem, dědečkem dětí. Při sociálních šetřeních domácnost rodiny shledána vždy v pořádku a čistotě.

Z psychologického vyšetření – první vyšetření Davida proběhlo v jeho šesti letech z důvodu posouzení školní připravenosti. Závěr psychologa byl, že nezletilý je dítě s celkově opožděným vývojem – mentální retardace. Má výrazné opoždění řeči,

grafomotoriky (úroveň pohybové způsobilosti pro grafický výraz, psaní, kreslení, rýsování) - pro školu zcela nepřipravené. Byl doporučen odklad školní docházky, s čímž matka souhlasila. David byl uznán jako osoba zdravotně postižená a matka na něho pobírala dávku příspěvek při péči o osobu blízkou (nyní příspěvek na péči). V době odkladu byl opakovaně integrován v mateřské škole. Další vyšetření proběhlo v souvislosti s umístěním do diagnostického ústavu v devíti letech. Zde psycholog uvedl, že David je nezralý, citově deprivovaný, zanedbaný, hůře adaptabilní, dělá mu potíže zorientovat se v novém prostředí. Jinak se jedná o dítě velmi přítulné, toužící po pozornosti, ale také agresivní k ostatním dětem (fyzicky i verbálně). Je hravý, má dobrý vztah se svou mladší sestrou, citově fixován na matku a dědu.

Závěr a doporučení – v devíti letech byl nezletilý David umístěn na základě předběžného opatření do dětského diagnostického ústavu, kde absolvoval dvoutříměsíční diagnostický pobyt, poté přemístěn do dětského domova, kde je do současné doby. Hlavním důvodem bylo nevhodné výchovné prostředí matky a také podezření na nepřiměřené fyzické trestání a bití ze strany matky i dědečka, na které upozornila především škola a dětský ošetřující lékař. Případem se zabývala i policie a ze znaleckých posudků bylo zjištěno, že biologickým otcem obou dětí je otec matky, který s dětmi žije. Matka tuto skutečnost popírá, za otce dětí uvádí různé smyšlené osoby. Týrání matce nebylo doposud prokázáno, celá věc je stále v šetření policie.

U Davida i jeho sestry byla soudem nařízena ústavní výchova a děti jsou umístěny v dětském domově. Většinu roku však David tráví v psychiatrické léčebně, kde je mu věnována odborná specializovaná péče vzhledem k jeho postižení. Dle svého vyjádření je David v ústavní péči spokojený. Matka i dědeček (otec) nezletilého pravidelně navštěvují, soud styky prozatím nezakázal.

Výchovné prostředí chlapce, ve kterém vyrůstal, bylo naprosto nevyhovující pro nedostatečné výchovné schopnosti matky. Neposkytovalo dostatek podnětů pro jeho další zdravý vývoj. Byly shledány skutečnosti, o kterých je zřejmé, že nezletilého v jeho vývoji přímo ohrožovaly. Jednak to je nedostatek citových vazeb a především fakt, že vlastním otcem nezletilého je jeho dědeček. Tato skutečnost zcela jednoznačně hovoří

o závadnosti výchovného prostředí, kde nejsou dodržovány základní morální a etické normy.

Za současné situace bylo nařízení ústavní výchovy u Davida jediným vhodným řešením. Důležité je zachovat kontakty nezletilého s matkou a především zachovat sourozenecké vztahy s mladší sestrou.

Rozhovor s nezletilým Davidem – návštěva a následný rozhovor proběhl v rámci pravidelných návštěv, kterou sociální pracovník musí vykonávat jednou za 3 měsíce u dětí, u kterých je nařízena ústavní výchova. Rozhovor neproběhl v kmenovém dětském domově, ve kterém je David dlouhodobě umístěn, ale v psychiatrické léčebně, kde nezletilý tráví většinu roku. Zvolila jsem rozhovor řízený, při kterém byly použity otázky přímé i nepřímé. Cílem rozhovoru bylo zjistit, jak je David v léčebně spokojený, zda ho navštěvuje někdo z rodiny, jak se k němu chovají členové rodiny v době, kdy doma tráví prázdniny.

Otázka č. 1 – Víš, pro jsi tady v léčebně?

„Nevím, jak jsem se tady vzal. Předtím jsem byl v děcáku a pak mě dali sem asi proto, že jsem zlobil. Mlátil jsem děti a provokoval je.“

Otázka č. 2 – Proč jsi mlátil děti?

„Nevím, proč jsem to dělal.“

Otázka č. 3 – Víš, pro jsi byl v dětském domově?

„To už vůbec nevím.“

Otázka č. 4 – Líbí se ti tady v léčebně?

„Líbí. Jsou tady hodný lidi, pomáhají mi. Máme taky zábavu, výlety. Taky tady dobře vaří.“

Otázka č. 5 – Chtěl bys tady zůstat?

„Chtěl bych tady zůstat, jsem tady spokojený, nestýská se mi. Je to tady lepší než

v děcáku.“

Otázka č. 6 – Navštěvuje tě někdo?

„Jo, máma s dědou za mnou jezdí na návštěvu. Chtěl bych vlastně být tady i doma.“

Otázka č. 7 – Jezdíš domů na návštěvy?

„ Byl jsem doma o Vánocích. Doma byl vánoční stromeček. Přijeli si pro nás rodiče. Jeli jsme domů autem, bylo mi špatně a zvracel jsem“.

Otázka č. 8 – Rodiče?

„No to jsou ti, co jsou doma, to je děda a máma“.

Otázka č. 9 – Jsou na tebe doma děda s maminkou hodní, nebíjí tě?

„Máme je hodná i zlá. Hodná je, když mi pomáhá s úkolama, zlá je, když nepomáhá. Děda mi dává pusu na dobrou noc. Taky mě někdy hladí, když jsem hodný. Děda se rozčílí jen, když jsem zlý, jinak je hodný.“

Závěr rozhovoru – jelikož jsem případ Davida neměla přímo ve své náplni práce, navštívila jsem ho s kolegyní, kterou dobře zná. Nicméně kontakt byl navázán bez problémů. David nebyl vystrašený ani úzkostlivý. Na mé otázky ochotně odpovídal. Jeho projev byl jednodušší, špatně se orientoval v čase, nedokázal dlouho udržet pozornost. Z rozhovoru vyplynulo, že v léčebně je nezletilý spokojen, líbí se mu zde více než v dětském domově. Těší se na setkání se svou matkou i dědou, kteří o něj projevují zájem. Je také zjevné, že svého dědu považuje spíše za svého otce.

3.2.3 Případová kazuistika č. 3

Daniel

V třetí kazuistice bych chtěla popsat případ devítiletého chlapce, kterého fyzicky napadl jeho vlastní otec. Rodina je dysfunkční, v minulosti mezi rodiči docházelo k domácímu násilí. .

Osobní anamnéza – nezletilý se narodil za doby trvání manželství rodičů, jednalo se o druhou graviditu matky, porod spontánní ve 36. týdnu, váha 2950 g/50 cm. Poporodní vývoj v normě, kojen. Mateřskou školu začal navštěvovat ve třech letech, povinná školní docházka v 6 letech, adaptace dobrá. V současné době navštěvuje třetí ročník základní školy.

Ze zprávy školy vyplývá, že Daniel je průměrný až podprůměrný žák, má problémy při komunikaci se spolužáky. Je agresivní, dětem ubližuje fyzicky i slovně. Je zde jasně patrná snaha mít kamaráda a někam patřit, dává to však najevo zcela nevhodným způsobem. Děti ho však mezi sebe nepřijímají. Matka se školou spolupracuje dobře, dbá o Danielovu přípravu do školy, má snahu řešit veškeré problémy. Otec se školou nespolečně pracuje. U Daniela se v poslední době objevuje nevhodné chování k děvčatům se sexuální podtextem (plácání po zadku), ale zjevně jde pouze o nevhodně vyjádřenou náklonnost ke spolužačce.

Rodinná anamnéza – nezletilý se narodil za doby trvání manželství, rodiče se rozvedli v době, kdy bylo nezletilému šest let. Daniel pravidelně svého otce navštěvuje v jeho nové rodině, matka nikdy neměla připomínky ohledně styku otce s dítětem, v poslední době se však objevují problémy. Matka má podezření na nevhodné chování otce k dítěti i jeho agresivitu. V době trvání manželství v rodině zasahovala policie v souvislosti s domácím násilím.

Matka je t.č. na mateřské dovolené s tříletou sestrou Danielou. Žije sama s dětmi. Do evidence oddělení sociálně-právní ochrany dětí se rodina dostala z důvodu rozvodu manželství před třemi roky, kdy se jednalo o zcela bezproblémový případ, rodiče se na výchově i výživě dohodli a nezletilý byl svěřen do výchovy matky. Při sociálních šetřeních v rodině nebyly zjištěny žádné nedostatky, domácnost vedena v naprostém pořádku a čistotě. Rodiče jsou zdraví. Z jakého rodinného prostředí pocházejí nebylo zjištěno.

Z psychologického vyšetření – již v první třídě má nezletilý výchovné problémy, jak ve škole, tak i doma. Má slabší prospěch. U Daniela diagnostikovaná vývojová porucha

učení (dyslexie, dysgrafie) a také porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Matka rovněž zkusila změnu výchovného prostředí a nějaký čas byl Daniel v péči otce, ale bohužel ke změně jeho chování nedošlo (jednalo se o 3 týdny).

Ze zprávy ošetřujícího lékaře – po víkendovém pobytu u otce si matka všimla hematomů v obličeji a na těle Daniela. Chlapec uvedl, že ho otec uhodil a šlápl mu na břicho. Důvodem měly být neshody s novou přítelkyní otce. Nezletilý hospitalizován na dětském oddělení nemocnice, za týden propuštěn do domácí péče matky.

Závěr a doporučení – matka celou věc oznámila na policii. Na otce podáno trestní oznámení. Celá věc je nyní v šetření policie. OSPOD doporučilo matce vyhledat vzhledem k výchovným problémům Daniela odbornou pomoc speciálního pedagoga nebo spíše dětského psychiatra. Matka zvažuje podání návrhu na zákaz styku otce s Danielem. Pokud se prokáže fyzické napadení ze strany otce, je velmi pravděpodobné, že soud tomuto návrhu vyhoví. V současné době Daniel nechce svého otce vidět, sám uvádí, že byl sice drzý, ale to, co mu otec udělal, ho bolelo. Bojí se ho.

Vzhledem k tomu, že nezletilý je svěřen do výchovy matky, není v tomto případě nutné zvažovat změnu výchovného prostředí či nařízení ústavní výchovy. Pokud otci bude fyzické napadení syna prokázáno, otec nebude zbaven rodičovské zodpovědnosti a kontakt s nezletilým mu nebude zakázán, bude nutné tento kontakt především zpočátku realizovat za asistence sociálního pracovníka či jiného odborníka, popř. požádat o vypracování znaleckého posudku, který by měl zvážit, zda kontakt otce se synem je v zájmu dítěte.

3.2.4 Případová kazuistika č. 4

Petr

V této kazuistice se budu věnovat chlapci, u kterého se v jednom roce věku objevila zranění nasvědčující syndromu týraného dítěte. Nyní jsou nezletilému Petrovi čtyři roky.

Osobní anamnéza – nezletilý se narodil z druhého těhotenství matky, porod bez komplikací, psychomotorický vývoj na rozhraní horního a hraničního pásma lehké

retardace. Od útlého věku sledován dětským psychiatrem. V jednom roce hospitalizován v nemocnici pro frakturu lebky s částečným krvácením do mozku. Lékaři vyslovili vážné podezření na týrání svěřené osoby a na základě předběžného opatření byl Petr umístěn do kojeneckého ústavu, později soudem nařízena ústavní výchova a chlapec umístěn v dětském domově, kde se nachází do současné doby.

Rodinná anamnéza – matka pochází z neúplné rodiny, je svobodná, zdravá, má základní vzdělání, na mateřské dovolené, předtím dlouhodobě nezaměstnaná. Otec svobodný, sám vyrůstal v dětském domově, poté ve výchovném ústavu. Byl několikrát ve výkonu trestu pro majetkovou trestnou činnost. V rodinách obou rodičů se vyskytuje kriminalita, nízký intelekt, rodiny sledována OSPOD. Otec sám jako dítě týrán.

Z psychologického vyšetření – jde o chlapce, který navazuje sociální kontakt dobře, řeč je dysláická a přetrvává retardace expresivní složky řeči. Hrubá a jemná motorika je rozvinuta přiměřeně věku. Sociální chování odpovídá věku, v základní sebeobsluze je samostatný, oblékne se, obuje, na spaní nosí ještě pleny, sám si umyje ruce. Chlapec je psychiatricky sledován a medikován. Má hyperkinetickou poruchu chování na bázi (lehká mozková dysfunkce). Výchovně je obtížně zvladatelný s projevy hyperaktivity, nesoustředěnosti, občas i projevy agresivity vůči ostatním dětem a někdy i personálu. Poruchy chování jsou bez známek mentální retardace, je zde zjevná psychická deprivace.

Závěr a doporučení – do evidence OSPOD se nezletilý dostal v jednom roce věku po oznámení sociální pracovnice nemocnice, kam byl přijat se zraněním, které nasvědčovalo syndromu týraného dítěte. U Petra byla zjištěna fraktura lebky na pravé strany hlavy s částečným krvácením do mozku a rozsáhlými podkožními hematomy různého stáří. Závažnost poranění neodpovídalo tomu, co uvedli jako příčinu zranění rodiče. Současně byly zjištěny další četné krevní podlitiny a také jizvy a oděrky staršího data. Bylo provedeno okamžité sociální šetření v rodině ze strany oddělení sociálně-právní ochrany dětí a celý případ začala šetřit kriminální policie. Rodiče nejprve uvedli, že dítě spadlo z postele, poté matce z náručí, nakonec na něj měly spadnout dveře. Zranění však neodpovídalo výpovědi rodičů. Důkladným šetřením celého případu bylo

zjištěno, že oba rodiče dlouhodobě dítě bili a to z různých důvodů, např. Petr nechtěl jíst či spát. Několik příbuzných potvrdilo, jak surově bylo s nezletilým zacházeno. Z výše uvedených důvodů bylo dítě po propuštění z nemocnice předáno rozhodnutím soudu do péče kojeneckého ústavu, později dětského domova.

Rodiče se o Petra přestali zajímat a vzhledem k tomu, že o něj neprojevili po dobu nejméně 6 měsíců soustavně opravdový zájem, byla u něj nařízena ústavní výchova a i bez souhlasu rodičů byl nezletilý zařazen do evidence dětí vhodných k osvojení. Bohužel se pro něj prozatím nenašli vhodní osvojitelé, tak i nadále žije v dětském domově.

Oba rodiče byli uznáni vinnými trestným činem týrání svěřené osoby podle § 215 odst. 1. 2 písm. a), b) tr. zákona. Matce byl uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v trvání 1 roku, otci nepodmíněný trest v trvání 2 let.

3.2.5 Případová kazuistika č. 5

Pavel

V další kazuistice se budu zabývat případem nyní již 10-letého chlapce, u kterého byl diagnostikován syndrom týraného a zanedbávaného dítěte. Jedná se o rodinu, se kterou jsem já sama pracovala 3 roky, s nezletilým Pavlem jsem měla osobně velmi úzký vztah. Tento vztah se vytvořil také díky tomu, že oddělení sociálně-právní ochrany dětí organizovalo dětské letní tábory, kterého se několikrát účastnil i Pavel. Součástí zpracování této kazuistiky bude také použití metody nedokončených vět, kterou jsem se pokusila zjistit, zda v rodině i nadále dochází k týrání či zanedbávání.

Jedná se o dítě z neúplné rodiny, ve které bylo dlouhodobě týráno. Do rodiny jsem pravidelně docházela v rámci stanoveného soudního dohledu nad výchovou dětí. Na oddělení bylo pracováno s celou rodinou, uvedená kazuistika se bude týkat pouze nezletilého Pavla, nyní již desetiletého. Na týrání v rodině bylo naše oddělení

upozorněno prostřednictvím anonymního oznámení. O celé věci byla také ihned informována policie, matka vše popřela.

Osobní anamnéza - nar. 2000, v době zjištění týrání navštěvuje druhou třídu základní školy, kde je hodnocen jako podprůměrný žák s výchovnými problémy, jedná se o páté, nejmladší dítě matky. Dušení stav matky je dobrý, průběh těhotenství a porodu nezjištěny, dále nejsou známy okolnosti novorozeneckého období a dalšího neuropsychického vývoje, vážněji nestonal, neměl odklad školní docházky, vyžaduje více pozornosti, je dětský a mazlivý. Zpráva ze základní školy, kterou nezletilý začal navštěvovat, popisuje Pavla jako chlapce, který vyžaduje pozornost, touží po přátelství, někdy však volí špatné prostředky k jeho dosažení – vymýšlí si, lže, agresivně jedná (provokuje spolužáky, pere se, několikrát je i pokousal). Nezletilý Pavel spontánně učitelkám sděluje, že např. za trest klečí v koutě a na rukou má knížky, nesmí chodit do obývacího pokoje, máma ho sprchuje studenou vodou, když zlobí....bije ho vařečkou a straší ho „peklem“, takže se v noci bojí.....Pavel chodí do školy nedbale oblečený, často v ušpiněném nebo nevhodném oblečení. Jeho prospěch je průměrný, matka komunikuje se školou pouze písemně, na pozvání se nedostavuje.

Rodinná anamnéza - nezletilý Pavel se narodil v úplné rodině, později se rodiče rozvedli. V době, kdy se dostala rodina do evidence oddělení, měl nezletilý Pavel 6 let. Má celkem čtyři sourozence, a to vlastní sestru Janu (8 let), a vlastního bratra Tomáše(13 let), dále dva nevlastní sourozence bratra Petra (17let) a Jana (20 let), kteří pocházejí z prvního manželství matky, a zletilý Jan již žije mimo původní rodinu.

Otec - vlastní, nar. 1953, se synem se dlouhodobě nestýkal, později se styk upravil. Pavel měl několik nevlastních otců, vzhledem k častému střídání partnerů matkou. Nyní matka žije se starším mužem, se kterým chce uzavřít již třetí sňatek. Příteli matky Pavel říká „tati“, na přání matky. Matka, nar. 1963, bez vzdělání, dlouhodobě nezaměstnaná, odkázána na sociální dávky, bez vážnějších duševních onemocnění, sama byla týraným dítětem. U starších sourozenců výchovné problémy, později i trestná činnost. Rodina

momentálně doplněná – nový druh matky. Rodinné prostřední dlouhodobě problematické, matka má často nepřiměřené výchovné metody, často střídá partnery, výchovu nezvládá. Druh matky pracuje, žijí jako rodina v rodinném domě. Pavel má společný pokoj se sestrou, domácnost vedena na průměrné úrovni.

Z psychologického vyšetření - nezletilý Pavel byl vyšetřen dětskou psycholožkou brzy po zjištění podezření na týrání v rodině. Psycholog uvádí, že Pavel mluví na úrovni svého věku, slovní zásobu má bohatou, působí bystře, trvá jen drobná dyslalia, na logopedii s ním matka chodí. Zpočátku mluví o tom, že doma ho bijí jen starší bratři a nevlastní otec (bývalý druh matky, kterého Pavel označuje jako „hnusného tátu“ na rozdíl od „hodného táty“, kterým je vlastní otec Pavla), maminka ho nebije. Při hovoru o tom, jakým způsobem ho nevlastní otec bije vařečkou do hlavy přibíhá, drží se mne (psychologa – pozn. autora) a druhou rukou naléhavě ukazuje místa na hlavě, kam bývá bit. Bit bývá i rukou. Popisuje i to, jak on a sestra bývají za trest koupání ve studené vodě i v oblečení, pak si mokré šaty musí sundat a převléknout se. Za trest také klečívají, nejvíce to bolí na dlažbě na balkóně.....děti mívají hlad, stává se, že doma není vůbec nic k jídlu. Pavel se nechce ode mne, uvádí psycholožka, odpoutat, po ukončení vyšetření odmítá odejít s matkou, rukama se vzpírá o zeď u dveří, matka ho musí odvést násilím..... Ze znaleckého posudku z oboru speciální pedagogiky vyplývá, že obě děti jsou psychicky deprivované, chybí jim pocit základního bezpečí a klidu. Lze u nich konstatovat syndrom CAN, a to formou emočního a psychického týrání s prvky fyzického týrání (neadekvátně tvrdé tresty). K tomuto přesvědčení vedlo znalce dětmi popisované a dlouhodobě se opakující nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, hostilita a nedůvěra v děti ze strany matky.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí vedlo spis rodiny od rozvodu rodičů, kdy byly obě děti svěřeny do výchovy matky. Poté matka vystřídala několik krátkodobých partnerských vztahů, byla dlouhodobě nezaměstnaná. V době, kdy bylo nezletilému Pavlovi 6 let, obdrželo oddělení sociálně-právní ochrany dětí oznámení o útěku z domova jednoho z dětí, 17-letého Petra. Petr uvádí, že měl incident s matkou, která ho

udeřila pěstí do obličeje. Ihned poté utekl k příbuznému, který ho odvedl na dětské oddělení nemocnice. Zde se nezl. Petr rozpovídal o hrubém zacházení matky především s mladšími sourozenci, tedy sestrou Janou a bratrem Pavlem. V tu dobu obdrželo oddělení také anonymní oznámení na podezření z týrání dětí. O celé věci byla ihned informována policie, matka vše popřela s tím, že si děti vše vymyslely. Matka pozvána k projednání celého případu ke Komisi pro sociálně-právní ochranu dětí, která je zřízena odborem sociálních věcí Magistrátu města Děčín. Zde byla matka poučena všemi možnými odborníky (psycholog, dětská lékařka, učitelé), jak ke svým dětem přistupovat a slibovala zlepšení svého chování. Byla u ní patrná upřímná snaha.

Bezprostředně po oznámení o podezření z týrání dětí byla věnována pozornost zejména ověřování pravdivosti a zjišťování skutečností k případu. Proběhlo šetření v rodině a v místě bydliště. Uskutečnily se kontakty sociální pracovnice se všemi institucemi, zejména s dětskou lékařkou a třídní učitelkou nezl. Jany. Matka začala s oddělením sociálně-právní ochrany úzce spolupracovat, bála se odebrání dětí z rodiny, k čemuž nakonec nedošlo. Nad výchovou dětí byl Okresním soudem v Děčíně stanoven soudní dohled, v rámci kterého sociální pracovnice prováděly časté a pravidelné návštěvy dětí v rodině, sledovaly děti ve škole a dalších institucích. Situace v rodině se stabilizovala, děti častěji jezdily ke svému vlastnímu otci, který později požádal o svěření dětí do své péče. V té době se takové řešení zdálo jako ideálním. Matka navázala nový družský poměr, nezletilý tedy začal žít v doplněné rodině.

S rodinou jsem já osobě pracovala cca 3 roky, v době kdy bylo nezletilému šest až devět let. Jak už bylo výše zmíněno, nad výchovou dětí byl stanoven soudní dohled. V rámci tohoto dohledu jsem rodinu navštěvovala pravidelně, cca dvakrát měsíčně a dále jsem rodinu sledovala ve spolupráci ostatních institucí (lékař, škola). Matka s naším oddělením spolupracovala dobře, snažila se o nápravu, sama často přišla a žádala o pomoc. Rovněž všechny připomínky, které se např. týkaly nepořádku v domácnosti přijímala s respektem a snažila se je odstranit.

Obě děti se zúčastnily dětského letního tábora, které pořádalo naše oddělení pro děti ze sociálně slabých rodin. Tohoto tábora jsem se sama účastnila jako jedna z vedoucích pracovníků. S oběma dětmi jsem byla denně ve styku, vyžadovaly

zvýšenou pozornost, toužily po blízkosti, byly vděčné za pohlazení, vodění za ruku apod. Společně jsme si vytvořily velmi blízký vztah, myslím, že ve mně měly důvěru. Bohužel během tohoto 10-denního pobytu také spontánně hovořily o situaci doma, o matčiných trestech a nevhodném zacházení. Po příjezdu z tohoto tábora pak bylo hlavním úkolem zjistit, zda toto nevhodné chování stále přetrvává.

Technika nedokončených vět

Tuto techniku jsem realizovala s nezletilým Pavlem na začátku školního roku po absolvování dětského letního tábora. Součástí této metody byl také rozhovor. Vše se uskutečnilo v době školního vyučování, na půdě školy, bez přítomnosti třetí osoby.

Cílem rozhovoru a metody nedokončených vět bylo zjistit, jak je Pavel spokojený v nové, doplněné rodině, jak vnímá nevlastního otce a zda se v rodině objevuje opět týrání či nepřiměřené tresty.

Typ rozhovoru – nedirektivní forma, individuální rozhovor, forma rozhovoru volná, použity otázky přímé i nepřímé

Popis postupu- nejprve jsem s nezletilým provedla metodu rozhovoru, jednalo se o rozhovor volný, později jsem mu předložila tzv. nedokončené věty, které jsem mu vzhledem k jeho věku reprodukovala ústně. Na závěr jsem položila několik přímých otázek k objasnění tohoto, jak reagoval na nedokončené věty.

Kontakt byl navázán okamžitě, Pavel se sám rozpovídal o připravované svatbě matky a „táty“ (současný druh matky), dále mluvil o kamarádech, škole, vzpomínal na zážitky z tábora.

Později předneseny Pavlovi tyto *nedokončené věty*, které sám ústně doplnil takto:

1. Moje sestra měmlátí
2. Když jsem doma taksi hraju na počítači
3. Nejvíce mi udělá radost, kdyžpřinesu jedničku
4. Jednou mě maminkazmlátíla
5. Myslím, že tatínek měmlátí
6. Nejraději na světě mám.....tátu

7. Chtěl bych, aby maminka.....mě nemlátila
8. Když si vzpomenu, že mě maminka.....má ráda
9. Je mi líto, když maminka.....mě mlátí
10. U nás doma se pořád.....řve
11. Mým největším přáním je.....abych jel do Lovosic (zde bydlí vlastní otec Pavla – pozn. autora)
12. Před spaním nejvíce myslím napohádku

Pavel při doplňování nedokončených vět reagoval okamžitě, spontánně, o svých odpovědích nepřemýšlel. Abych si ujasnila některé odpovědi, položila jsem Pavlovi několik přímých otázek.

Např. k otázce č. 5 - „Jaký tatínek tě mlátí?“ *„No ten, co s ním teď bydlím, né ten můj, za kterým jezdím“*. „A jak tě bije?“ *„Dostávám facku, facku ale na zadek, nebo taky vařečkou, ale většinou si to zasloužím, protože chodívám pozdě ze školy“*.

K otázce č. 6 - „Tady jsi měl na mysli kterého tátu?“ *„Tátu z Lovosic, toho mého“*.

K otázce č. 11 - „To bys chtěl jet k tátovi napořád nebo jen na víkend?“ *„Napořád, chtěl bych tam bydlet“*.

K otázkám č. 7 a 9 - „Jak tě maminka bije?“ *„Po hlavě, rukou nebo na zadek, taky vařečkou, prostě různě.“*

Závěr a doporučení – výsledky rozhovoru a nedokončených vět byly dosti jednoznačné. V rodině pravděpodobně i nadále dochází k fyzickým trestům, na kterých se podílí nejen matka, ale i její nový partner. Důležité bude zjistit, do jaké míry jsou přiměřené a jaká je jejich intenzita. Je zjevné, že Pavel toto chování bere jako normu a každodenní záležitost.

Pavel má pravděpodobně nyní nejblíže ke svému biologickému otci, kterého pravidelně navštěvuje v jeho nové rodině. Tento zvažuje o podání návrhu na změnu výchovy, kterým by dostal Pavla do své péče. V každém případě bylo nutné provést v rodině okamžitou intervenci a zjistit, do jaké míry jsou zjištěná fakta o nevhodném zacházení s Pavlem pravdivá.

Nejvhodnějším řešením celé situace je apelovat na otce, aby trval na svěření Pavla do své péče, aby bylo zamezeno dalšímu nevhodnému zacházení s nezletilým. Umístění Pavla do ústavní výchovy by mělo být až krajním řešením.

3.2.6 Případová kazuistika č. 6

Anežka

Dalším případem, o kterém bych se chtěla zmínit, je případ dvouleté holčičky, kterou měl údajně sexuálně zneužíval její vlastní otec. Celý případ není prozatím uzavřen, otec obviňuje matku dítěte, že si údajné zneužívání dcery vymyslela, aby mu znemožnila kontakty s dcerou po rozvodu manželství.

Osobní anamnéza – Anežka se narodila z druhého těhotenství matky, porod v termínu, bez komplikací. Matka na mateřské dovolené, celodenně pečuje o dceru. Nezletilá je stále kojena. Vývoj dítěte prozatím v normě. Nezletilá je zdravá. V době, kdy byly Anežce dva roky, vyslovila matka podezření na sexuální zneužívání ze strany otce, se kterým již v té době nežila ve společné domácnosti.

Rodinná anamnéza – nezletilá pochází z neúplné rodiny. Matka s otcem dítěte žila v družském poměru do jednoho roku věku Anežky, poté se rodina rozpadla. Rodiče uzavřeli dohodu o úpravě výchovy a výživy a nezletilá byla svěřena do výchovy matky. Otec se s dcerou stýkal dle dohody. Později dohoda mezi rodiči nebyla možná, otec se úpravy styku s dítětem domáhal soudně. Soud rodičům ustanovil účast u mediátora za účelem zlepšení jejich vzájemné komunikace ve prospěch dítěte. Matka nařízení soudu většinou nerespektovala a bránila kontaktu otce s Anežkou. Otec požádal o pomoc i Fond ohrožených dětí a žádal přítomnost sociální pracovníce při kontaktech s dcerou. Po několika návštěvách byl učiněn závěr, že matka opravdu styky mezi dcerou a otcem silně narušuje a brání jim.

Matka je rozvedená, z prvního manželství má 16-letou dceru. Dle psychologa je vyrovnaná, inteligentní, citová stránka osobnosti se opírá o velmi rozvinutou mateřskou

složku. Dceři se maximálně věnuje, k její péči nejsou žádné připomínky. Před mateřskou dovolenou pracovala jako sekretářka.

Otec je rozvedený, v minulosti dvakrát ženatý, s dětmi z předchozích vztahů se nestýká. Jedná se o člověka inteligentního, v minulosti pracoval jako policista, t.č. nezaměstnaný.

Rodina se dostala do evidence OSPOD až v souvislosti s úpravou výchovy a výživy u nezletilé Anežky. Rovněž sociální pracovnice OSPOD se několikrát zúčastnila styku otce s Anežkou, při kterém se nezletilá chovala přirozeně, reagovala na otce kladně, nechala se chovat.

Z psychologického vyšetření – u dětského psychologa byla Anežka vyšetřena poté, co matka pojala podezření na sexuální zneužívání ze strany otce. Nezletilá ji měla po návštěvě u otce říci, že „*ted' budeme hladit prcinku, to se dělá*“. Dále uvedla, že to má od tatínka a že ji večer hladí v postýlce.

Dle psychologa úroveň mentálních i motorických schopností Anežky odpovídá věku. Nezletilá je poměrně silnou osobností, negativistické reakce jsou v okamžiku frustrace silné. Výchova matky je permissivní (více tolerantní), ale hranice únosnosti vymezující. Děvče je na matku silně citově vázáno, nechce se od ní vzdalovat, má tendenci regredovat v případě pokusu o vzdálení. Je stále ještě kojena, a tak v takových okamžicích začíná vyžadovat kojení také jako možnost matku k sobě připoutat. Nejeví známky traumatizace, není úzkostná. Při mapování rodiny na obrázku se vyhýbá postavě otce, což může být důsledkem matčina napětí a nervozity kolem osoby otce. Vzhledem k tomu, že již kolem druhého roku dítěte je libido probuzené a lze dítěti způsobit blaho, není vyloučené, že událost popsaná matkou, proběhla a nezletilé Anežce byla příjemná.

Dětský psycholog celou věc oznámil oddělení sociálně-právní ochrany dětí se žádostí o podrobnější prošetření celého případu. Matka celou věc rovněž oznámila policii.

Z lékařského vyšetření – po trestním oznámení, které učinila matka na otce, bylo stanoveno několik soudních znalců z oboru zdravotnictví, psychiatrie a sexuologie.

Anežka se podrobila lékařskému gynekologickému vyšetření, při kterém byl zjištěn v panenské bláně otvor elipsovitého tvaru v průměru 8 mm, což dle sdělení dětské gynekoložky, není u takto malých dětí obvyklé. Nelze však určit, zda jde o přirozenost, či zda došlo ke zvětšení otvoru zásahem. Dále byla zjištěna drobná nerovnost způsobena jistým zásahem, nelze však určit, zda k tomuto poranění došlo při pádu, manipulaci nezletilé s předmětem, či v důsledku cizího zavinění.

Závěr a doporučení – po podání trestního oznámení matky celou věc šetřila policie. Otcí bylo sděleno obvinění z trestného činu pohlavního zneužívání. Znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a sexuologie, neshledal u otce žádnou duševní poruchu ani sexuální deviaci. Ani další šetření neprokázalo, že se věc popisovaná matkou stala. Z uvedených důvodů policie celou věc odložila.

V tomto případě je nutné se ptát, zda se skutečně celá věc stala nebo se pouze dvouleté dítě stalo předmětem matčiny touhy upřít otcí svá otcovská práva. Bohužel se s podobnými případy nesetkávám v praxi poprvé.

V době vyšetřování celého případu policií, se směl otec stýkat s dcerou pouze za přítomnosti třetí osoby, tj. sociální pracovnice. Poté, co bylo obvinění staženo, požaduje původní úpravu jeho kontaktu s dcerou, samozřejmě bez přítomnosti matky či sociální pracovnice. Nyní mu již toto právo nelze upřít, pokud se s matkou nedohodnou, je velmi pravděpodobné, že soud styk otce upraví, neboť není důvod pro jeho zákaz či omezení.

3.2.7 Případová kazuistika č. 7

Anna

Další kazuistika je v mnohém podobná předcházející. Jedná se o příběh čtyřleté Anny, jejíž rodiče právě prochází rozvodovým řízením a jejich velkým vzájemným sporem je právě nezletilá, kterou oba rodiče chtějí do své péče. Vzájemné vztahy rodičů jsou velmi vyhrčené, objevuje se zde domácí násilí, ale především podezření na sexuální zneužívání dítěte ze strany otce.

Tento případ jsem měla jako sociální pracovnice ve své evidenci, s rodiči i dítětem jsem byla ve velmi častém kontaktu. Často jsem se účastnila kontaktů otce s Annou, tudíž tato kazuistika bude obohacena o metodu pozorování.

Osobní anamnéza – dítě z prvního těhotenství matky, porod bez komplikací, raný psychomotorický vývoj v normě. Navštěvuje mateřskou školu, která Annu hodnotí jako velmi šikovné, bystré a inteligentní dítě. V poslední době se však u ní vyskytují menší výkyvy v chování. Dítě vyzvedával v minulosti převážně otec, nyní se rodiče střídají. Oba rodiče se zjevně dítěti velmi věnují.

Rodinná anamnéza – nezletilá pochází z neúplné rodiny, oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělání (lékařka a inženýr). Otec je starší o 20 let než matka. Oba zaměstnání, velmi dobrá pověst, nejsou zde problémy s alkoholem apod.

Do evidence oddělení sociálně-právní ochrany dětí se rodina dostala na základě úpravy výchovy a výživy v souvislosti s rozvodem manželství. Mezi rodiči byly velké spory, vážla komunikace a nebyli schopni se dohodnout na dalším výchovném prostředí pro Aničku. Matka s dcerou opustila společnou domácnost a odstěhovala se k rodičům. Stěžovala si na agresivní chování otce, došlo k napadení, věc šetřila policie. Soud ustanovil soudního znalce, který by pomohl posoudit, kdo z rodičů má vhodnější výchovné prostředí pro dítě. V tuto dobu také matka poprvé vyslovila podezření na sexuální zneužívání Aničky ze strany otce. Otec zásadně odmítal jakákoliv obvinění, spolupracoval s policií. Matka však docílila toho, že kontakt otce s dcerou byl přerušen. Tento se ho však i nadále domáhá alespoň v omezené míře. Otcí byl upraven předběžným opatřením okresního soudu styk s nezletilou, a to každý týden na dvě hodiny, ale pouze za přítomnosti sociální pracovnice. Tato úprava by měla trvat do konečného prošetření celé věci policií.

Ze znaleckých posudků – v rámci trestního řízení byl otec vyšetřen znalcem z oboru sexuologie, který označil otce za osobu se sexuální úchylkou – pedofilií. Podle znalce se jedná o závažnou sexuální deviaci, kdy navrhuje ochrannou sexuologickou léčbu ústavní formou. Otec požádal o nového, nezávislého znalce z oboru sexuologie, jehož

závěr vyšetření byl, že otec žádnou sexuální deviací netrpí.

Z psychologického vyšetření dítěte – Anna je spontánní dítě, bez zábran v kontaktu, sdílá. Verbální projev má vzhledem ke svému věku nadprůměrný. Vypráví spontánně o vztazích mezi rodiči, o tom, že je ráda, že se s maminkou od tatínka odstěhovala. Sama také začíná mluvit o tom, že „*tatínek mi hladí buchtíčku a to se nesmí*“. Toto verbální sdělení tedy nepůsobí věrohodně, neverbálně však dokáže předvést, jak leží před spaním, mírně roztažené nohy a předvádí hlazení na vnějších pohlavních orgánech slovy, že „*tatínek mě tu hladí a při tom mi čte o pejskovi a kočičce*“. Matka je přesvědčena o tom, že otec dceru zneužíval a nepřeje si, aby se s ní stýkal. O všem mluví zcela otevřeně i před dcerou, která svého otce začíná odmítat, což dává najevo tím, že když ho potkala v čekárně psychologa, nepozdravila jej, neodpověděla mu na dotaz....Zažité rodinné události ji traumatizují a mohou se projevovat poruchami chování, náladovou labilitou apod.

Metoda pozorování

Tuto metodu jsem použila v době, kdy jsem se jako sociální pracovnice účastnila kontaktů Aničky se svým otcem, který probíhal vždy jednou týdně v úterý od 14 hodin do 16 hodin na půdě ordinace dětské psycholožky za přítomnosti sociální pracovnice. Nezletilou vždy přivedla matka, která respektovala, ač nerada, toto předběžné soudní rozhodnutí. Otec byl vždy na kontakty s dcerou pečlivě připraven, dovedl dceru zabavit jak zajímavou aktivitou či hrou, tak měl pro ni pití, sladkosti a různé hračky.

Cíl pozorování : cílem bylo zjistit, jaký vztah má Anička vytvořen k otci, zda jsou u ní patrné nějaké známky strachu, obav z kontaktu s otcem, zda ji tento styk negativně ovlivňuje apod.

Typ pozorování: jednalo se o pozorování přímé a dlouhodobé, neboť jsem hodnotila celkově asi 6 kontaktů otce s dcerou, kterých jsem byla osobně přítomna. Jednalo se o časový horizont cca 3 měsíců. Dále šlo o pozorování individuální, kdy jsem se zaměřila především na nezletilou Annu.

Popis postupu: všechny kontakty se realizovaly v ordinaci dětské psycholožky, ovšem bez její přítomnosti. Já jsem do vzájemného hovoru či her aktivně nezasahovala, seděla jsem v ústraní a pozorovala jsem probíhající kontakt. Samotné setkávání probíhalo tak, že otec v časovém předstihu již seděl v místnosti, Aničku zpočátku přiváděla matka, později její přítel, do čekárny, odkud jsme již pouze já a nezletilá odcházely společně za otcem do ordinace.

Průběh schůzek lze překvapivě hodnotit jako bezproblémový, až na malé výjimky Anna reagovala na otce kladně. Nebránila se ani fyzickému kontaktu, kdy ji otec hladil po vlasech, chytal za ruku, sama mu sedala na klín, vše v rámci běžného kontaktu otce s dcerou. Na těchto fyzických kontaktech jsem jako sociální pracovnice nespatořovala nic, co by neodpovídalo běžnému vztahu otce s dcerou. Samozřejmě, pokud by nezletilé byly nepříjemné, byla jsem povinna těmto kontaktům okamžitě zabránit. Role sociální pracovnice v tomto ne zcela běžném případě byla jednoznačná, zamezit negativnímu vlivu na psychiku dítěte.

Anna se svým otcem aktivně trávila stanovený čas, byla nadšená z jeho her i sladkostí. Otec byl vždy na setkání důkladně připraven a nezletilou dokázal kvalitně zabavit, často si přinášel mnoho her, pomůcek a hraček. Otec měl samozřejmě zájem se s nezletilou setkávat mimo ordinaci a snažil se k tomu Aničku motivovat. Ta se tomu však neustále bránila především slovně „*nechci, maminka by se na mě zlobila, že s tebou někam půjdu...*“. Občas také otce hodnotila, že „*je zlý, hlavně na maminku*“. Toto tvrzení především vycházelo z toho, že Anna byla svědkem domácího násilí mezi rodiči. Verbální výpovědi se však zdály být často v rozporu s jejím spontánním chováním k otci, kterému jsem byla svědkem.

Závěr a doporučení – použitá metoda pozorování z mého pohledu neodhalila nevhodné chování otce k dítěti. To samozřejmě nemusí znamenat, že k sexuálnímu zneužití nezletilé vlastním otcem nedošlo. V současné době stále probíhá vyšetřování celé věci kriminální policií, otec je podezřelý z trestného činu pohlavního zneužívání dle § 242 odst. 1,2) tr. zákona. Je zřejmé, že prozatím je celá věc spíše nejistá a může poukazovat i na to, že dítě se stalo obětí vzájemného konfliktu rodičů v rozvodovém

řízení, kdy matka má velkou snahu stykům otce s dcerou absolutně zabránit. Pokud otcí nebude prokázána vina, zcela jistě bude žádat o svěřeni dcery do své výchovy, stejně jako o to bude usilovat i matka. Poté již bude na opatrovnickém soudě, jak rozhodne. Pravděpodobně bude nutné ustanovit další znalce z oboru dětské psychologie, aby důkladně posoudili výchovné schopnosti obou rodičů. Pokud bude otec uznán vinným, Anna bude svěřena do matčiny výchovy a otcí bude styk s dcerou s velkou pravděpodobností zcela zakázán, popř. bude realizován pouze za přítomnosti třetí, nezávislé osoby a to ve velmi omezeném rozsahu.

4 Vyhodnocení kazuistik z pohledu teoretických závěrů

Uvedené kazuistiky č. 1 až č. 5 byly vybrány s ohledem na shodné nebo podobné sledované jevy, aby tyto poté bylo možno vyhodnotit a porovnat se závěry a teoretickými poznatky popsány v teoretické části této práce. Kazuistiky č. 6 a č. 7 se týkají sexuálního zneužívání dítěte, ale i zde jsou patrné některé shodné prvky.

1. **Rodina** – jednalo se o děti, které byly svými vlastními rodiči týrány, zanedbávány či sexuálně zneužívány. Ve všech případech se jednalo o vlastní rodiče. Ve dvou případech šlo pouze o matku, v jednom případě o oba rodiče, v jednom případě o matku a dědečka (ve skutečnosti šlo o biologického otce) a ve třech případech

pouze o otce. Všechny děti pocházely z dysfunkčních nebo neúplných rodin, většina dětí žila pouze s matkou, v jednom případě s matkou a dědečkem (otcem dítěte), v dalším případě šlo o doplněnou rodinu, kde matka žila s novým druhem, který se podílel na výchově. Ve dvou sledovaných rodinách se objevilo také domácí násilí. Všechny děti pocházely z dysfunkčních nebo doplněných rodin, patří k tzv. rizikovým dětem, tak jak je uvedeno v kapitole 2.2 teoretické části této práce.

2. **Pachatel** – týrajícím rodičem byla ve dvou případech matka, ve dvou případech oba rodiče, v jednom případě pouze otec. U dvou kazuistik sexuálního zneužívání šlo vždy o biologického otce. Zjištěné skutečnosti ohledně týrání neodpovídají teoretickým závěrům uvedeným v kapitole 2.2., která uvádí, že nejčastěji týrá své dítě muž. Naopak co se týče sexuálního zneužívání ve dvou sledovaných případech, tak nejčastěji zneužívá otec svou dceru, což odpovídá i teoretickým poznatkům kapitoly 3.3.
3. **Rodiče** – za tzv. rizikové dospělé, tj. potenciální pachatele týrání, zneužívání a zanedbávání jsou dle kapitoly 2.2 považovány mimo jiné rodiče závislí na alkoholu a nezaměstnaní. Ve sledovaných rodinách byla zjištěno pouze jedna závislost matky na alkoholu, ale ve všech případech týrání se objevilo, že rodiče (nebo jen matka) jsou dlouhodobě nezaměstnaní, což odpovídá teoretickým závěrům. V případech sexuálního zneužívání šlo naopak v obou případech o vzdělané rodiče, i když v jednom případě byl otec také krátkodobě nezaměstnaný.
4. **Školní úspěšnost dítěte** – ve všech případech fyzického týrání, vyjma jednoho, kdy šlo o předškolní dítě, bylo zjištěno, že děti mají zhoršený prospěch ve škole nebo se dopouští záškoláctví. U všech těchto dětí se také projevovala agresivita a problémy s chováním. Tyto zjištěné skutečnosti odpovídají teoretickým závěrům popsaným v kapitole 3.1.1 teoretické části této práce. Ve dvou případech sexuálního zneužívání nebyly tyto jevy zjištěny, neboť šlo o děti útlého věku.
5. **Zkušenost rodiče s týráním v dětství** – analýzou kazuistik bylo zjištěno, že ve dvou případech měli sami rodiče zkušenosti s týráním či fyzickými tresty v dětství

ze strany vlastních rodičů, což také uvádí teorie popsaná v kapitole 1.2.

6. **Pomoc dítěti** – ve čtyřech případech z pěti, které se týkaly fyzického týrání, bylo jako nejčastější pomocí dítěti nařízení ústavní výchovy. V jednom případě to nebylo nutné, neboť týrání se dopustil rozvedený otec a dítě bylo svěřeno matce. Rovněž v případech sexuálního zneužívání byly obě děti ve výchově matky, tudíž nebyla nutná jejich ochrana. Tyto zjištěné skutečnosti neodpovídají teoretickým závěrům uvedeným v kapitole 5.3., kde je uvedeno, že nejčastějším řešením při nutnosti odebrání dítěte z rodiny, je jeho umístění k příbuzným či jinému blízkému člověku.
7. **Závěr** - v kazuistikách byly shrnuty příběhy sedmi zkoumaných dětí, u kterých byl diagnostikován syndrom týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Lze konstatovat, že i v tomto sledovaném vzorku se potvrdilo, že teoretické poznatky a závěry soustředěné v odborné literatuře se promítají do skutečných případů dětí trpících syndromem CAN. Další snahou při zpracování těchto případů bylo ukázat na možné příčiny vzniku a vývoje syndromu CAN. Srovnáním jednotlivých kazuistik byly získány informace o traumatizujícím vlivu syndromu CAN na dítě, na jeho psychický stav a chování, o čemž také vypovídá to, že většina dětí byla umístěna mimo původní rodinu. Použití metod pozorování, rozhovoru a nedokončených vět ve třech případech pomohlo zjistit, zda aktuálně v rodině dochází k dalšímu negativnímu působení na dítě. V jednom případě se potvrdilo, že dítě je i nadále fyzicky a psychicky týráno, tudíž byla nutná okamžitá intervence.

Závěr

Nebýt lhostejní.....je prakticky nejdůležitější myšlenkou celé této práce. Nebýt lhostejný ke svému okolí, k tomu, co se děje, možná i někdy mnohem blíž, než si člověk hodlá připustit. Právě v několika medializovaných případech v nedávné době bylo týrání dítěte odhaleno jen díky všímavosti blízkého okolí.

Případy, které jsou uvedeny v praktické části této práce ukazují na to, že týrané, zneužívané či zanedbané dítě může žít v našem okolí a často i v rodině, která navenek působí zcela „spořádaně a slušně“. Mnozí z nás si představují, že násilí na dětech jsou schopni pouze lidé primitivní, žijící na okraji naší společnosti. Opak je často pravdou, a někdy i vysokoškolsky vzdělání lidé nás šokují tím, jak se zavrženíhodným způsobem chovají ke svým vlastním dětem. Dítě je bezbranný tvor, který si zaslouží naši péči, lásku a ochranu. Děti by neměly být nikdy přítěží nebo terčem násilí rodičů či nejbližších.

Z provedeného výzkumu jednotlivých případů vyplynulo, že teoretické závěry a poznatky o syndromu CAN uvedené v teoretické části práce a odborných pramenech, se objevují také ve skutečných případech popsanych v této práci. Možno zmínit například fakt, že všechny sledované rodiny, ve kterých došlo k týrání či zneužívání dítěte, byly dysfunkční nebo neúplné. Šokujícím zjištěním u sexuálního zneužívání bylo, že tohoto se měl údajně dopustit biologický otec dětí. Bohužel ne příliš příjemným zjištěním také bylo, že většina dětí, u kterých byl zjištěn syndrom CAN, byla umístěna mimo původní rodinu a to tak, že u nich byla nařízena ústavní výchova.

Je nutné si uvědomit, že nejvýznamnějším úkolem v celé problematice je prevence, jejíž nedílnou součástí je dostatečná informovanost veřejnosti, jak odborné, tak laické, o problematice syndromu CAN, kde je hlavním úkolem předcházet tomuto jevu.

Zpracováním daného tématu jsem chtěla přiblížit širší veřejnosti problematiku

syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Její přečtení by mohlo být přínosem v tom, že se dostane do podvědomí všech, kterým osudy takto postižených dětí nejsou lhostejné. Týrané dítě potřebuje naši pomocnou ruku, neboť samo ve svém světě, ve kterém žije, neví, co je dobré a co je zlé.

Použitá literatura:

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha : Grada Publishing, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.

DUŠKOVÁ, Z., *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha : Dětské krizové centrum o.s., 2004. 103 s.

ELLIOTT, M., *Jak ochránit své dítě : Rádci pro rodiče a vychovatele*. Bumbálek, Jiří. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. 173 s. ISBN 80-7178-034-0.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J., *Dětská psychoterapie*. Praha : Portál, 2000. 431 s. ISBN 80-7178-381-1

MATĚJČEK, Z., et al. *Děti, rodina a stres*. Praha:Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7362-002-X.

MUFSONOVÁ, S, KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Praha : NLN, 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8.

NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., BRABENEC, F. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí*. 1. vyd. Praha : Linde nakladatelství s.r.o., 2000. 277 s. ISBN 80-86131-26-2

PEŠATOVÁ, I., ŠVINGALOVÁ, D. *Metodika závěrečné práce pro sociální pracovníky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005, 38 s., ISBN 80-7083-959-7.

PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. 5. vyd. Praha : G plus G, 1999, 188s., ISBN 80-86103-21-8.

PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*. Jiří Kroupa. 1. vyd. Praha : G plus G, 1996. 143 s. Zde a nyní. ISBN 80-901896-5-2.

SPILKOVÁ, J., *Násilí v rodinách a jeho důsledky* : Dětské krizové centrum Praha. In *Sborník vybraných přednášek z IX. konference Společnosti sociálních pracovníků : Násilí v rodině a jeho důsledky*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. s. 1-95. ISBN 80-855529-56-.

ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha : Linde nakladatelství s.r.o., 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice : Metodický materiál pro případovou práci*. Liberec : [s.n.], 2004. 70 s. ISBN 80-7083-819-1.

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie 1. díl*. Liberec, 2004. 93 s. ISBN 80-7083-960-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 4. vyd. Praha : Portál, 2004, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky* . 3. vyd. Praha : Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-678-0

VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H., *Násilí v rodině : Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. 80 s. ISBN 80-85529-17-3.

WEISS, P. *Sexuální zneužívání, pachatelé a oběti*. Praha: Portál, 2000. 203 s. ISBN 80-7169-795-8.

zákony:

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí